

UNIVERZA NA PRIMORSKEM
VISOKA ŠOLA ZA ZDRAVSTVO IZOLA

DIPLOMSKA NALOGA

Izola, julij, 2011

UNIVERZA NA PRIMORSKEM
VISOKA ŠOLA ZA ZDRAVSTVO IZOLA

**ZDRAVSTVENA VZGOJA PACIENTA S SLADKORNO
BOLEZNIJO NA PRIMARNI IN SEKUNDARNI
ZDRAVSTVENI RAVNI**

**HEALT EDUCATION PATIENT WITH DIABETES AT THE PRIMARY
AND SECONDARY HEALTH CARE LEVEL**

Študentka: URŠKA MELE

Mentorica: mag. TAMARA ŠTEMBERGER KOLNIK

So mentorica: VANJA KOSMINA NOVAK

**Študijski program: VISOKOŠOLSKI STROKOVNI ŠTUDIJSKI
PROGRAM**

Študijska smer: ZDRAVSTVENA NEGA

IZOLA, JUNIJ, 2011

UNIVERZA NA PRIMORSKEM
VISOKA ŠOLA ZA ZDRAVSTVO IZOLA

**ZDRAVSTVENA VZGOJA PACIENTA S SLADKORNO
BOLEZNIJO NA PRIMARNI IN SEKUNDARNI
ZDRAVSTVENI RAVNI**

**HEALT EDUCATION PATIENT WITH DIABETES AT THE PRIMARY
AND SECONDARY HEALTH CARE LEVEL**

Študentka: URŠKA MELE

Mentorica: mag. TAMARA ŠTEMBERGER KOLNIK

So mentorica: VANJA KOSMINA NOVAK

**Študijski program: VISOKOŠOLSKI STROKOVNI ŠTUDIJSKI
PROGRAM**

Študijska smer: ZDRAVSTVENA NEGA

Izola, junij, 2011

ZAHVALA

Najprej se iskreno zahvaljujem mentorici, mag. Tamari Štemberger Kolnik, in so-mentorici, Vanji Kosmina Novak, dipl. med. sestri, za vzpodbudo, moralno oporo, kritično oceno in strokovno vodstvo. Brez naštetega naloga ne bi dosegala zdajšnje kakovosti.

Zahvaljujem se svojim staršem ter bratu in sestri, ki so med študijem verjeli vame, me vzpodbujali in mi pomagali. Še enkrat iz srca hvala za vse.

Hvala tudi vsem mojim prijateljem, ki so me razumeli, in prenašali mojo slabo voljo v teh letih študija.

Posebna zahvala gre tudi Mariji Šemrov in Špeli Možina, ki sta mi stali ob strani, me vzpodbujali in verjeli vame. Jerneji Nagode, ki mi je pomagala oblikovati diplomsko nalogo, in Tatjani Lekšan za pomoč pri razdelitvi anket.

Zahvala gre tudi gospe Tadeji Pečkaj za lektoriranje.

KAZALO VSEBINE

UVOD	1
1.1 ZDRAVSTVENA VZGOJA	2
1.1.1 <i>Opredelitev zdravstvena vzgoje</i>	<i>2</i>
1.1.2 <i>Ravni preventivne zdravstvene vzgoje</i>	<i>3</i>
1.1.3 <i>Učne metode</i>	<i>5</i>
1.1.4 <i>Cilji zdravstvene vzgoje</i>	<i>6</i>
1.1.5 <i>Vloga medicinske sestre pri zdravstveni vzgoji pacienta s sladkorno boleznijo</i>	<i>8</i>
1.2 SLADKORNA BOLEZEN	10
1.2.1 <i>Oblike sladkorne bolezni</i>	<i>11</i>
1.2.2 <i>Zapleti sladkorne bolezni</i>	<i>12</i>
1.3 PREHRANA PRI SLADKORNI BOLEZNI	13
1.4 NACIONALNI PROGRAM ZA OBVLADOVANJE SLADKORNE BOLEZNI 2010-2020	16
1.4.1 <i>Slovenske smernice za zdravstveno oskrbo pacientov s sladkorno boleznijo tipa 2</i>	<i>17</i>
2 NAMEN IN HIPOTEZE.....	19
2.1 CILJI SO:	19
2.2 HIPOTEZE	19
3 MATERIALI IN METODE	20
3.1 INSTRUMENTI	20
3.2 VZOREC	20
4 REZULTATI.....	21
4.1 PREHRANJEVALNE NAVADE ANKETIRANIH	23
4.2 TELESNA AKTIVNOST:.....	29
4.3 POZNAVANJE SLADKORNE BOLEZNI.....	33
5 RAZPRAVA.....	39
6 SKLEP	42

KAZALO TABEL

Tabela 1. Zdravstvena vzgoja glede na potrebe posameznih skupin prebivalstva	3
Tabela 2: Kakovost življenja pacienta s sladkorno boleznijo (delni/operativni cilji, razdeljeni po področjih) (1).....	7

KAZALO SLIK

Slika 1: Spol anketirancev	21
Slika 2: Starost anketirancev	22
Slika 3: Zajtrk	23
Slika 4: Najpomembnejši obrok, po mnenju anketirancev	24
Slika 5: Najpogostejši zaužiti kruh	25
Slika 6: Dodatno soljenje	26
Slika 7: Uporaba maščobe za okusnejšo jed	27
Slika 8: Pomen zdrave prehrane pri ohranjanju zdravja	28
Slika 9: Tedenska telesna aktivnost	29
Slika 10: Telesna aktivnost s katero se ukvarjate	30
Slika 11: Počutje med in po telesni aktivnosti	30
Slika 12: Pomen telesne aktivnosti, kadar se zadihate in spotite	31
Slika 13: Telesna aktivnost in zniževanje krvnega sladkorja	32
Slika 14: Zdravo življenje	33
Slika 15: Poznavanje sladkorne bolezni	34
Slika 16: Sladkorna bolezen v družini	35
Slika 17: Zapleti pri sladkorni bolezni	36
Slika 18: Način samokontrole krvnega sladkorja	37
Slika 19: Način, kako preprečevati oz. zdraviti sladkorno bolezen in njene zaplete	38

POVZETEK IN KLJUČNE BESEDE

Zdravstvena vzgoja je ena izmed temeljnih predpostavk za zdravo življenje. V zadnjih letih se je osveščenost prebivalcev močno povečala. Vse več jih boleha za srčno-žilnimi obolenji, sladkorno boleznijo, rakastimi obolenji, povišanim holesterolom in krvnim pritiskom. Zdravstveni delavci so tisti, ki so v prvi vrsti zadolženi za to, da paciente poučijo o vplivu prehrane, telesne aktivnosti in življenjskega sloga na njihovo zdravje, hkrati pa moramo biti najprej sami dober zgled.

Namen diplomske naloge je bil, ugotoviti učinkovitost zdravstvene vzgoje na proučevanem vzorcu pacientov s sladkorno boleznijo. V diplomskem delu smo usmerili pozornost na znanja, ki jih imajo pacienti s sladkorno boleznijo. Primerjali smo paciente, ki so bili v poteku obravnave deležni zdravstvene vzgoje, in paciente, ki niso imeli zdravstvene vzgoje. Zanimalo nas je, kako so sami sprejeli bolezen in kaj vse so naredili, da so dobili informacije o obolenju, in koliko navodil, ki jih dobijo od zdravstvenega osebja, vnesejo v svoj življenjski slog. Inštrument za zbiranje podatkov je bil anketni vprašalnik.

Ugotovili smo, da se življenjski slog anketiranih bistveno ne razlikuje med skupinama, da obe skupini poznata zaplete pri sladkorni bolezni in načine, kako preprečevati oz. zdraviti sladkorno bolezen. Vsekakor pa ima več pacientov s sladkorno boleznijo, ki so bili deležni zdravstvene vzgoje, bolj zdrav življenjski slog.

Ključne besede: pacient, sladkorna bolezen, zdravstvena vzgoja, ambulantno zdravljenje, osveščenost.

ABSTRACT AND KEYWORDS

Health education is one of the fundamental assumptions for a healthy life. In recent years, awareness of the population increased significantly. More and more are suffering from cardiovascular disease, diabetes, cancer, high cholesterol, and blood pressure. Health workers are the ones who are primarily responsible for ensuring that patients learn about the impact of diet, physical activity and lifestyle on their health, but we must be a good example at the first place.

The purpose of diploma thesis was to determine the effectiveness of health education in the study model of patients with diabetes. In the following thesis, we focus attention on the knowledge held by patients with diabetes. We compared patients who in the course of treatment were given health education and patients who had no education. We wanted to know how they take the disease, what they do, if they are getting information about the condition, and how much instruction they received from the medical staff entered into their lifestyle. Data collection instrument was a questionnaire.

We found that the lifestyle of the respondents are not significantly different between groups, both groups know the complications of diabetes and ways to prevent or. treat diabetes. However, more patients with diabetes who were receiving health education have a healthier lifestyle.

Keywords: patient, diabetes, health education, ambulant treatment, awareness.

UVOD

Zdrav način življenja bi ljudi moral spremljati že od rojstva, vendar velikokrat živijo nezdravo. Veliko besed, ki jih slišijo o zdravem načinu življenja, gre mimo njih. Tega pa se zavedajo šele takrat, ko jih prizadene bolezen (1).

Ljudem je zdravje pomembna vrednota. Nanjo pa mnogokrat ne pomislijo, dokler jih na to ne spomni bolezen. Z razvojem medicinske znanosti se tako pri odkrivanju zdravil kot pri zdravljenju najrazličnejših bolezni kažejo veliki uspehi. To pa vseeno še ni dovolj, saj je kljub temu število bolnih ljudi danes večje kot nekoč. Vse večji je poudarek na zdravstveni vzgoji, s katero lahko zdravstveni delavci usmerijo ljudi v zdrav življenjski slog in s tem poudarijo odgovornost posameznika do lastnega zdravja. S tem se preprečuje nastanek, razvijanje ali morebitni zapleti kroničnih bolezni (1).

Vsak zdravstveni delavec je tudi vzgojitelj za zdravje otrok, mladine in odraslih, kar je zahtevna in pomembna naloga, zato je poleg znanja o zdravju in bolezni nujno tudi znanje o učenju in vzgoji (1).

Zdravstvena vzgoja je pomemben sestavni del oskrbe pacientov s sladkorno boleznijo. Njen cilj je pacienta usposobiti za dejavno sodelovanje pri zdravljenju svoje bolezni in s tem izboljšati presnovno urejenost in zmanjšati tveganje za akutne in kronične zaplete sladkorne bolezni (2).

Dobra zdravstvena vzgoja, promocija zdravja in dostop do strokovne oskrbe, so bistvenega pomena za paciente s sladkorno boleznijo, saj lahko le, vplivajo na to, da se začnejo spremembe v načinu življenja.

Diplomsko delo bom razdelila na dva dela. V teoretičnem delu bomo opisali zdravstveno vzgojo in predstavili sladkorno bolezen – z Nacionalnim programom za obvladovanje sladkorne bolezni 2010-2020 (1.2010), ki ga je pripravila delovna skupina na Ministrstvu za zdravje Republike Slovenije. V drugem pa bom predstavila raziskavo, ki je bila narejena v Zdravstvenem domu Ljubljana. Namen raziskave je bil ugotoviti, koliko znanja imajo pacienti s sladkorno boleznijo na primarni ravni (to pomeni, da še niso bili napoteni na sekundarni nivo) in sekundarni ravni o načinu življenja pacienta s kronično boleznijo. Kako so sami sprejeli bolezen in kaj vse so naredili, da so dobili informacije o njej, ter kako se držijo navodil, ki jih dobijo od zdravstvenega osebja.

1.1 Zdravstvena vzgoja

Zdravstvena vzgoja je del splošne vzgoje in pomemben dejavnik napredka posameznika in skupnosti. Lahko bi rekli, da je zdravstvenavzgojenost tudi odraz splošne izobrazbe in kulture posameznika ter celotnega naroda. Z zdravstveno vzgojnim delom si vsak zdravstveni delavec prizadeva, da bi vsak posameznik, pa tudi družba, sprejeli zdravje za največjo vrednoto, izoblikovali pozitivna stališča do zdravja in jih v življenju tudi uresničili. Posameznik mora poznati dejavnike, ki pozitivno vplivajo na zdravje, ti so pravilna prehrana, telesna dejavnost, duševno ravnovesje in ravnotežje med delom, sprostitvijo ter počitkom. Zdravstvena vzgoja je vsaka namerna dejavnost, s katere namen je doseči zdravje (1,3).

V zdravstvenovzgojne programe so vključeni ljudje v zelo različnih življenjskih obdobjih od otroške dobe prek adolescence do, odraslega človeka in vse do starostnika. Zaradi tega je za izvajalce smiselno poznavanje posebnosti učne motivacije v posameznih življenjskih obdobjih in jih tudi upoštevati, če želimo dosegati dobre rezultate v prid varovancem in jih usposobiti za zdravo življenje (4).

Strokovnjaki se poglobljajo v izvor in razumevanje bistva motiviranosti za spremembe vedenja, pozornost pa je usmerjena tudi k izboljševanju usposobljenosti strokovnjakov za obvladovanje postopkov, ki vračajo motivacijo (5).

Razumevanje kot tako je vseživljenjski proces in je tesno povezano z znanjem. Razumevanje se pri vsakem posamezniku razlikuje, kar ga loči od kompetenc, ki so pri več ljudeh enake(6).

Biti in ostati zdrav je nedvomno vrednota za ljudi vseh starosti. Bolezni sodobne družbe kažejo, da pacient potrebuje več kot samo zdravnika, da je potrebna celostna obravnava in približevanje bolnemu in zdravemu človeku v okolju, kjer živi (7).

1.1.1 Opredelitev zdravstvena vzgoje

Zdravstvena vzgoja spada v področje javnega zdravstva in je metoda dela v preventivni medicini ter zdravstvenih strokah, ki se razvijajo ob medicini, kot so zdravstvena nega, fizioterapija, delovna terapija, sanitarno inženirstvo. Je samostojna disciplina, ki jo opredeljujejo cilji, načela, vsebine, metode, sredstva, kadri, organizacija dela in raziskovalno delo. Vsebine zajema široko iz vseh področij medicine in že prej omenjenih strok. Je ena poddisciplin, ki se tesno povezuje z drugimi znanostmi in uporablja njihova spoznanja. To so

predvsem andragogika, pedagogika, didaktika, teorija vzgoje, statistika, psihologija, sociologija, komunikologija, ekologija, ekonomija in druge. Pomembno je, da je zdravstvena vzgoja stalen proces in se ne omejuje na posamezne akcije (4).

Zdravstvena vzgoja se je v zadnjih treh desetletjih razvila v akademsko disciplino, uporabno za izboljšanje zdravstvenega stanja ali odpravo določenega zdravstvenega problema. Zdi se, da je za oris zdravstvene vzgoje najprikladnejši izbor prednostnih zdravstvenih ciljev, ki jih z njo želimo doseči. Z zdravstveno vzgojo želimo namreč prepričati ljudi, da bi: sprejeli in vzdrževali zdrav način življenja, ustrezno in upravičeno uporabljali dostopno zdravstveno dejavnost, sprejemali individualne ali skupinske odločitve, pomembne za izboljšanje zdravstvenega stanja in okolja (8).

Opredelitev zdravstvene vzgoje kot metode za spremembo ali izpopolnitev zdravja v smislu krepitve zdravja oz. preprečevanja bolezni zahteva nadaljnje razjasnitve, pomembne za vse, ki se ukvarjajo z zdravstveno vzgojo. Predvsem je nujno zdravstvenovzgojno ukrepanje prilagoditi različnim populacijskim segmentom glede na stopnjo zdravstvenega tveganja, kar prikazujemo v tabeli 1 (8).

Tabela 1. Zdravstvena vzgoja glede na potrebe posameznih skupin prebivalstva

Skupina	Vsebina ZV	Preventiva
Zdravi Povprečno tveganje	Informacija o zdravstveni ogroženosti	Primarna
Visoko tveganje	Sprememba vedenja	Sekundarna
Bolni Zdravljeni	Spoznavanje simptomov Sprejeti zdravljenje Slediti rehabilitacijskim programom	Terciarna

1.1.2 Ravni preventivne zdravstvene vzgoje

Zdravstvena vzgoja zajema tri ravni, vsaka pa zajema različno zdravstveno dejavnost.

Poznamo tri ravni zdravstvene vzgoje, te so:

- primarna raven (obsega osnovno zdravstveno dejavnost in lekarniško dejavnost),

- sekundarna raven (obsega specialistično ambulantno in specialistično bolnišnično dejavnost),
- terciarna raven (obsega opravljanje dejavnosti klinik in inštitutov ter drugih pooblaščenih zavodov).

1.1.2.1 Zdravstvena vzgoja na primarni ravni

Zdravstvena vzgoja na primarni ravni je namenjena po večini zdravemu prebivalstvu ter bolnemu, saj zdravstveno vzgojo nudijo tudi patronažne medicinske sestre na terenu. Njena naloga je obveščanje ljudi o dejavnikih, ki ogrožajo zdravje in so značilni za določen prostor in čas. Prav tako obvešča o tistih dejavnikih, ki zdravje vzdržujejo ali ga povrnejo.

Na tej ravni zdravstvena vzgoja v veliki meri uporablja sredstva množičnega obveščanja, ki zajamejo najvišji krog ljudi. Če oblikujemo sporočila za določene skupine, na primer: »Ne skači v vodo na glavo, če nisi prepričan o njeni globini«, uporabimo javna občila, ki so značilna za to tarčno skupino. Torej želimo z zdravstveno vzgojo na tej ravni doseči ravnanje, ki krepi zdravje in tako preprečuje zbolevanje. Doseči želimo čim višjo stopnjo zdravstvene prosvetljenosti, zainteresiranost oziroma motivacijo in odgovornost za lastno zdravje (1).

Ta vidik vsebuje zelo različne vsebine, s pomočjo katerih lahko ljudje ohranjajo in tudi krepijo zdravje, to so osebna, stanovanjska in komunalna higiena, zdrava prehrana, duševno in čustveno ravnovesje, telesno gibanje, načela za ohranitev zdravja, spoznavanje delovanja zdravstvene službe (kje dobiti primerne nasvete), delovanje drugih služb, ki lahko posredujejo pomoč, kot so oskrba s pitno vodo, služba za deratizacijo ipd. Primarni vidik je pridobivanje informacij, kar pomeni pripraviti ljudi, da bodo skrbeli za svoje zdravje (4).

1.1.2.2 Zdravstvena vzgoja na sekundarni ravni

Zdravstvena vzgoja na sekundarni ravni zajema različne skupine prebivalstva, vendar še zmeraj zdrave ljudi. Njena naloga je opozarjati na nevarnosti za zdravje, ki izhajajo iz delovnega ali življenjskega okolja ali iz značilnosti življenjskega obdobja. Ljudi opozarjamo tudi na prve znake obolenj in jih tako pripravljamo na pravočasno ter pravilno ukrepanje, da ne pride do ogrožanja zdravja (1).

V procesu zdravstvene vzgoje na tej ravni orišemo bolezenske znake, bolezen in zdravljenje. Udeležence želimo usposablјati za samoopazovanje, samopomoč, pa tudi pomoč sočloveku v obliki nasveta ali kako drugače. Ogrožene skupine ali posamezniki so lahko pripravljeni ustrezno delovati, odkrivati zgodnje znake nepravilnosti pripomoči k zgodnji diagnozi, kar ima posledico hitrejšo in uspešnejšo zdravljenje, da se čim prej povrne prvotno stanje (4).

Nosilci so šole za starše, vse zdravstvene ustanove in zdravstveni delavci, predvsem dispanzerji, patronaža, ciljna literatura z razumljivimi in ne preobsežnimi informacijami, pa tudi sredstva obveščanja in sodelovanje v tematskih revijah (1).

1.1.2.3 Zdravstvena vzgoja na terciarni ravni

Zdravstvena vzgoja na terciarni ravni pomeni skrb za ljudi, pri katerih je že prišlo do določene spremembe oziroma je zdravje že prizadeto. Ljudi želi usposobiti, da bodo znali preprečevati povrnitev bolezni oziroma kakovostno živeti z nastalo spremembo, kar pomeni, da je namenjena pacientom, invalidom in njihovim svojcem. Gre za ukrepe za zmanjševanje ali izboljšanje pacientove prilagodljivosti na zanj nezadovoljiva stanja.

Z zdravstveno vzgojo želimo posameznika usposobiti za polno, bogato življenje z osnovnimi obolenjem. Ta zdravstveni vidik obstaja že med zdravljenjem, ko želimo doseči bolnikovo sodelovanje. Posameznik mora biti subjekt v procesu zdravljenja, kar pomeni, da upoštevamo vse njegove posebnosti in lastnosti. Temu prilagodimo proces učenja, lažje dosežemo motivacijo, posledica pa je hitrejšo okrevanje. Zmanjšane pa so tudi komplikacije. V procesu zdravljenja in rehabilitacije poteka delo zelo individualno (1).

1.1.3 Učne metode

Vsak učitelj podaja znanje po določenih poteh, ki jih imenujemo učne metode. Tudi pri vzgoji pacientov s sladkorno boleznijo je pomembno, da zdravstveni delavci uporabljajo različne učne metode. Poznamo:

- Metoda razlage je prenašanje znanja z govorjeno besed.
- Metoda razgovora je umestna, kadar imajo slušatelji že določeno znanje oziroma izkušnje, lahko jo kombiniramo z drugimi metodami.

- Metoda demonstriranja se je uveljavila z načelom nazornosti in s poudarjanjem opazovanja kot osnove spoznavanja.
- Metodo pisnih izdelkov uporabljamo predvsem pri posrednem poučevanju, kjer slušatelji delajo po dobljenih navodilih in naj bi si pridobili določene navade.
- Metoda dela z besedili pomeni, da je knjiga kljub vsem modernim občilom še vedno pomemben vir znanja, saj jo lahko bralec vzame v roke, kadar hoče in se vanjo poglobi, za kolikor časa hoče ali zmore.
- Metoda laboratorijskih del pomeni, da slušatelji bolj ali manj samostojno dobivajo informacije, ko predmete ali pojave opazujejo. Zahtevna samostojnost in aktivnost.
- Metoda urejanja - ponavljanja je ena izmed stopenj v učnem procesu, pri katerem svetovalec pokaže in razloži dejanje, slušatelji pa ga izvajajo in ponavljajo toliko časa, da si razvijejo določeno spretnost.

Učenje lahko primerjamo z rastjo rastline. Ko se prvič seznanimo z učno snovjo, je naše znanje podobno sadiki, ki se negotovo oklepa tal. Če se sadika ne bo razvila v cvetočo rastlino z močnimi koreninami, bo hitro ovenela. Tudi naše znanje je sprva le nebogljen sadika, zato ga je treba ukoreniniti. Ko sprejmemo nove podatke in dejstva, se moramo ustaviti in natančno preučiti vsebino, če želimo, da nam ostane v trajnem spominu (9).

1.1.4 Cilji zdravstvene vzgoje

Lahko bi rekli, da so cilji zdravstvene vzgoje dejavni posamezniki oziroma skupnost, ki pozna zdravje, dejavnike tveganja pri posamezniku in v okolju ter se zna in si želi prizadevati za svoje zdravje.

To pomeni, da so ljudje pravočasno, pravilno in popolno obveščeni o škodljivostih, ki ogrožajo njihovo zdravje in okolje. So motivirani do stopnje, ko si prizadevajo ohraniti lastno zdravje in zdravo življenjsko okolje ter dejavno sledijo sodobnim preventivnim ukrepom. Imajo razvite telesne in duševne sposobnosti za doživljanje vrednote zdravja, kar pomeni osebno odgovornost za ohranjanje in izboljšanje lastnega zdravja ter zdravja v okolju.

Cilj je stanje, ki ga želimo doseči. Lahko je bližnji ali daljni, ozek ali širok.

Pri oblikovanju ciljev v zdravstveni vzgoji se vprašamo, na katera področja želimo vplivati oziroma kaj je treba pri posamezniku razviti. Gre predvsem za tri področja:

Uvod

- kognitivno področje,
- konativno, afektivno, čustveno, motivacijsko področje,
- psihomotorično področje.

Pomembno je, da so vsa tri področja povezana in da jih v procesu zdravstvene vzgoje dosegamo hkrati. Ob tem pa, ko si pacient pridobiva znanje o diabetesu, si razvija pozitivna čustva do novega življenjskega sloga, torej se človek oblikuje v smislu dobre podobe o sebi in celostne skrbi za zdravje(1). V tabeli 2 predstavljamo, kako diabetik kakovostno živi s svojo boleznijo.

Tabela 2: Kakovost življenja pacienta s sladkorno boleznijo (delni/operativni cilji, razdeljeni po področjih) (1).

Kognitivno področje	Konativno, afektivno, čustveno, motivacijsko področje	Psihomotorično področje
<ul style="list-style-type: none">• pacient pozna sladkorno bolezen, znake, zaplete,• razume metabolizem sladkorja, pomen inzulina,• nauči se in zna izmeriti krvni sladkor,• pozna kratkoročno in dolgoročno delujoče inzuline in pripomočke za aplikacijo,• pozna pravila zdrave prehrane, nevarnosti in poudarke pri diabetesu,• pozna znake povišanega ali znižanega krvnega sladkorja.	<ul style="list-style-type: none">• je motiviran za skrbno in odgovorno vodenje svoje bolezni,• zaveda se pomena vsakodnevnega preverjanja krvnega sladkorja in izračunavanja potrebnih količin inzulina ter pravilne aplikacije,• je pozoren na znake povišanega ali znižanega krvnega sladkorja.	<ul style="list-style-type: none">• pozna testerje za določanje krvnega sladkorja in jih vsak dan uporablja,• daje si inzulin s pomočjo različnih pripomočkov,• pripravlja si zdravo prehrano.

Pomembno je, da pri postavljanju ciljev vključimo pacienta ali celotno skupino in upoštevamo njegove zmožnosti. Postavimo jih tako in v takem obsegu, da so za tarčno

skupino in posameznika dosegljivi, uresničljivi, da jih je učitelj skupaj s pacienti sposoben dosegati, da so na razpolago sredstva, prostor in čas, da je upoštevano predznanje udeležencev in drugo (1).

Dobro zdravstveno stanje, ki je pomembna domena, ni bistveno le zaradi dobrega počutja posameznika, ampak vpliva tudi na doseganje zdravstvenih ciljev družbe v celoti (10).

1.1.5 Vloga medicinske sestre pri zdravstveni vzgoji pacienta s sladkorno boleznijo

Zdravstveni delavci so nosilci zdravstveno vzgojnih programov in s pomočjo andragoških metod in oblik dela organizirajo zdravstveno izobraževanje. Izobraževanje pacientov s sladkorno boleznijo je prilagojeno njihovim sposobnostim. Izobraževalne teme obsegajo sladkorno bolezen, prilagajanje na novo »zdravstveno« stanje, fizično aktivnost, dnevno merjenje krvnega sladkorja, pomoč pri psihičnih težavah in drugo (11).

Medsebojno komuniciranje se uporablja pri stiku zdravstvenega delavca in posameznika ali njegove družine ali druge manjše skupine, ki na ta način dobivajo informacije in navodila in tako razčistijo nejasnosti, kar je velikokrat odločujočega pomena za nadaljnji projekt zdravljenja. S komuniciranjem se prenašajo informacije. Pravilno, točno in pravočasno informiranje je postalo odločilno na vseh področjih javnega in zasebnega življenja, torej tudi na področju skrbi za zdravje (4).

Komunikacija s pacienti in sodelavci je sestavni del poklicnega delovanja medicinske sestre. Medsebojne komunikacije dajejo smer in vsebino njenemu delu in ji zagotavljajo samopotrjevanje v poklicu. Na komunikacijo zato gledamo kot na osnovno dimenzijo delovanja medicinske sestre in vitalno aktivnost, potrebno za kontakt s pacientom. Za medicinsko sestro je komunikacija proces, s katerim osnuje odnos do sočloveka in s tem izpostavlja svoje poklicno poslanstvo, tako da nudi podporo posamezniku ali družini v preventivi, zdravljenju, doživljanju bolezni in trpljenju (12).

Uspešna komunikacija vodi do boljših in višje postavljenih standardov nudenja zdravstvene oskrbe. Naučiti se je treba spoštovati stališča drugih ljudi, kajti skozi se kaže njihova individualnost in edinstvenost. Njihova stališča so morda oblikovana v skladu z njihovo lastno kulturo in regijo. Poslušanje in slišanje se med seboj razlikujeta. Poslušanje po svoji definiciji ni naraven proces; pomeni namreč usmerjanje pozornosti, pomnjenje in

razumevanje vsebine govora. Slišanje pa je po drugi strani naraven proces, kar pomeni, da se posamezniku ni treba učiti slišati (13).

Psihologija lahko prispeva k našemu razumevanju nas samih in naših odnosov z drugimi ljudmi, če jo ustrezno uporabimo. Medicinske sestre in zdravstveni tehniki preživijo večino svojega delovnega časa – če ne celo vsega – z drugimi ljudi. Med njimi so takšni, ki iščejo zdravstveno oskrbo ali nasvet (varovanci ali pacienti), varovanci (npr. drugi družinski člani), kolegi znotraj multidisciplinarnih timov, ki prihajajo iz različnih poklicev, študenti, pomožno zdravstveno osebje in še mnogi drugi. Da bi bili pri delu zdravstvene nege uspešni, moramo razumeti, kako deluje posameznik in tudi, kako delujejo posamezniki v stiku drug z drugim (14).

Zdravstvena vzgoja pacienta s sladkorno boleznijo naj bo načrtovan, dokumentiran, kontinuiran in evalviran proces. Pomembno je, da zdravstvena vzgoja pacienta s sladkorno boleznijo poteka v obliki timskega dela in ob sodelovanju vseh strokovnjakov. Kader, ki izvaja zdravstveno vzgojo, naj bi nenehno sledil razvoju stroke ter svoje znanje stalno izpopolnjeval. Seveda pa je predpogoj prva izobrazba. Zavarovalnica naj bi priznala zdravstveno vzgojo kot samostojno delo z izšolanim kadrom. Medicinska sestra bi lahko na eno napotnico za zdravstveno vzgojo to opravila večkrat (15).

1.2 Sladkorna bolezen

Sladkorna bolezen je kronična presnovna motnja, za katero je značilna povečana koncentracija glukoze v krvi. Klinično se kaže s povečano žejo, poliurijo, hujšanjem, utrujenostjo in povečano dovzetnostjo za okužbe. Nepravilna prehrana in nezdrav življenjski slog sta zlasti v razvitem svetu ključna vzroka za epidemijo debelosti ter za strmo naraščanje števila pacientov s sladkorno boleznijo (16).

Sladkorna bolezen je eden od glavnih vzrokov smrtnosti v ZDA, njihove raziskave kažejo, da 90 % odraslih po 50. letu starosti zbolijo z sladkorno bolezen tipa 2 (17). Veliko razlogov je, zakaj je pomembna zdravstvena vzgoja pacienta s sladkorno boleznijo. Z njo se naučijo usposabljanja ter pomena stalnega izobraževanja, to tudi nam daje boljši nadzor nad samo boleznijo, saj boljši nadzor posledično zmanjša zaplete sladkorne bolezni (18).

Po opredelitvi Svetovne zdravstvene organizacije (SZO) je sladkorna bolezen motnja v presnovi, izhajajoča iz številnih vzrokov, ki jo določa kronična hiperglikemija (stanje zvišanega nivoja sladkorja v krvi). Kaže se kot motnja v presnovi ogljikovih hidratov, maščob in beljakovin, kot posledica nepravilnosti v izločanju ali delovanju inzulina. Končni učinki bolezni so lahko trajne okvare, nepravilnosti v delovanju ali pa celo odpoved številnih telesnih organov (19).

Sladkorna bolezen se lahko kaže z značilnimi simptomi in znaki: žejo, poliurijo, hujšanjem. Pacient pa ima lahko še druge simptome in znake: motnje vida, genitalni pruritus, srbež kože, povečan apetit, je izsušen, ima vrtoglavico. Za dokaz sladkorne bolezni je treba ugotoviti hiperglikemijo. Pri zmernih hiperglikemijah pogosto ni simptomov sladkorne bolezni. Starejši pacienti nimajo simptomov kljub visoki glukozi v krvi (20).

Je zelo razširjena kronična bolezen. Prevalenca je različna po posameznih državah in celinah. Ima jo do 10 % prebivalstva (skupaj vse oblike). Sladkorna bolezen je pogostejša v industrijsko razvitih deželah, redkejša v kmetijskih predelih. Vsako leto se odkrije 4000 do 5000 pacientov s sladkorno boleznijo (incidenca 0,20 do 0,42 %). Med registriranimi sladkornimi pacienti jih ima pri nas 75 % sladkorno bolezen in 25 % motnje tolerance za glukozo (MTG) (20).

Sladkorno bolezen z gotovostjo ugotovimo, če je glukoza v krvi na tešče 7,0 mmol/l ali več (venska ali kapilarna plazma ali serum) ali 11,0 mmol/l kadarkoli. Za postavitev diagnoze potrebujemo dva rezultata o zvišani glukozi v krvi, zlasti če ni kliničnih simptomov. Pri vrednostih krvne glukoze med 6,0 in 7,0 mmol/l je treba napraviti standardizirano obremenitev z glukozo (OGTT). Merila za diagnozo sladkorne bolezni in kriterije za OGTT sta določili Svetovna zdravstvena organizacija (SZO) in Ameriška zveza za diabetes (21).

1.2.1 Oblike sladkorne bolezni

Sladkorna bolezen je krovna bolezen, v kateri se skriva veliko njenih oblik. Skupno vsem je trajno zvišanje krvnega sladkorja nad diagnostično mejo zanjo. Razvrščamo jih v posamezne oblike oziroma tipe:

- Sladkorna bolezen tipa 1. Zbolijo mladi ljudje, bolezen se pokaže zelo burno z izrazitimi težavami; zdravljenje z inzulinom je potrebno takoj in trajno.
- Sladkorna bolezen tipa 2. Zbolijo starejši ljudje, navadno se odkrije slučajno ali pri sistematskih pregledih, ob odkritju so ljudje navadno brez težav. Za potek bolezni je značilno počasno stopnjevanje ravni krvnega sladkorja. Sprva so ljudje brez zdravlil, pozneje pa se zdravijo s tabletami in na koncu marsikdo z inzulinom.
- Sekundarna sladkorna bolezen. Je posledica drugih bolezni, npr. uničenja trebušne slinavke zaradi vnetja ali delovanja nekaterih zdravil, npr. uporabe steroidnih hormonov, tiazidov za odvajanje vode.
- Nosečnostna sladkorna bolezen. Se pokaže v nosečnosti in praviloma izgine po porodu. Večina žensk, ki so jo imele, v starosti zboli za sladkorno boleznijo tipa 2.
- O MTG govorimo, če diagnostični kriteriji (glukoza v krvi, OGTT) ne dosegajo meril za sladkorno bolezen.
- Mejna bazalna glikemija (MBG) je patološka vrednost glukoze na tešče, ki ne dosega diabetične vrednosti (6,1 do 6,9 mmol/l).

Velika večina pacientov ima tip 2 sladkorne bolezni, tipa 1 pa je vsaj desetkrat manj (22). Sekundarna oblika je redka. Tako tip 2 kot 1 lahko imata težke posledice, če zdravljenje ni dobro.

MTG in MBG sta predstopnji v razvoju sladkorne bolezni in pogosto napredujeta v sladkorno bolezen (22).

1.2.2 Zapleti sladkorne bolezni

Sodobno zdravljenje sladkorne bolezni je bistveno podaljšalo življenje sladkornih pacientov. Pričakovana življenjska doba pacienta s sladkorno boleznijo se je podaljšala za približno 10 let. Zaradi samih akutnih zapletov pacienti s sladkorno boleznijo nič več ne umirajo. Kronični zapleti pa so danes glavni vzrok zbolewnosti, invalidnosti in umrljivosti sladkornih pacientov (23).

1.2.2.1 Akutni zapleti sladkorne bolezni

Latrogena hipoglikemija je stanje znižane koncentracije glukoze v krvi zaradi delovanja zdravil s hipoglikemičnim učinkom. Spremlja jo skupek znakov, ki so posledica nevroglíkopenije in aktivacije avtonomnega živčnega sistema. Za večino pacientov in njihovih svojcev je hipoglikemija neprijeten in strah vzbujajoč spremljevalec zdravljenja sladkorna bolezen. Vsi svojci in tesnejši prijatelji pacientov s sladkorno boleznijo morajo natančno poznati znake hipoglikemije in ustrezne ukrepe.

Diabetični aketonični hiperosmolarni sindrom (DAHS) je akutno poslabšanje sladkorne bolezni z visoko hiperglikemijo in izrazito dehidracijo. Zavest pacientov je praviloma motena in vrednost glukoze v krvi je vedno višja od 30 mmol/l. DAHS je značilen zaplet pri starejših pacientih z novo odkrito sladkorno boleznijo tipa 2.

Diabetična ketoacidoza (DKA) je akutni, življenjsko nevaren zaplet sladkorne bolezni. Nastane kot posledica nenadzorovanega katabolizma zaradi pomanjkanja inzulina z značilno sočasno prisotnostjo hiperglikemije, ketonemije in presnovne acidoze. Pri sladkorni bolezni tipa 2 je DKA redka (23).

Diabetična ketoacidoza in diabetični aketotični hiperosmolarni sindrom sta nujni stanji, ki terjata takojšnje zdravljenje v bolnišnici. Zdravljenje vključuje odpravo dehidracije (nadomeščanja tekočine) in hiperglikemije (nadomeščanja insulina), nadomeščanje elektrolitov, popravo acidoze, zdravljenje sprožilnega vzroka in preprečevanje tromboemboličnih zapletov (21).

Ljudje s sladkorno boleznijo večinoma dobro vedo (ali so vedeli), kaj je to »hipa«, posebno tisti, ki se zdravijo z inzulinom, a tudi nekateri, ki jemljejo tablete. Blage oblike hipoglikemije, ki se izražajo z lakoto, nemirom, morda tresavico, pozna prav vsak. K izboljšanju počutja takoj pomaga nekaj grižljajev hrane in težave minejo. Ti občutki hipoglikemije lahko pri diabetiku postanejo problem, saj »alarmni sistem«, ki opozarja na prihajajočo ali že obstoječo »hipo«, s časom oslabi (24).

1.2.2.2 Kronični zapleti sladkorne bolezni

Kronični zapleti sladkorne bolezni so danes glavni vzrok zbolewnosti, invalidnosti in umrljivosti sladkornih pacientov. Pacienti s sladkorno boleznijo tipa 2 umirajo v 70% zaradi srčno-žilnih bolezni in v 15 % zaradi možganske kapi. Raziskave so pokazale, da je dobro urejena sladkorna bolezen najboljša preventiva razvoja kroničnih zapletov.

Kronični zapleti sladkorne bolezni so:

- Periferna arterijska bolezen, koronarna in možganskožilna ishemična bolezen so srčno-žilne bolezni, ki so bolezenski izraz ateroskleroze. Ateroskleroza je bolezenski proces, ki zajame steno žile, ki je pod visokim tlakom.
- Diabetična retinopatija, nastane zaradi okvare žilic v mrežnici.
- Diabetična ledvična bolezen, do nje pride zaradi trajno visokega sladkorja v krvi, ki posledično uniči filtre v ledvicah.
- Diabetično stopalo, je skupek bolezenskih okvar na stopalu, ki vodi do razjede v koži. Gre za rano, ki se ne zaceli brez ustrezne strokovne oskrbe.
- Diabetična nevropatija, je posledica poškodbe ali uničenja živcev.
- Bolezni obzobja in ustne votline so pogostejši pri ljudeh s kronično neurejeno sladkorno bolezen. So precej resne in dolgotrajne, kajti lahko poslabšajo urejenost krvnega sladkorja (22).

1.3 Prehrana pri sladkorni bolezni

Načeloma veljajo enaka priporočila glede prehrane sladkornih bolnikov z boleznijo tipa 1 ali 2. Pravilna prehrana je pri sladkornih bolnikih pomembna osnova za učinkovito samokontrolo

sladkorne bolezni. Prehrana je tisti dejavnik, ki z vidika posameznika in naroda pomembno vpliva na zdravje. Z zdravim prehranjevanjem zdravje varujemo in sočasno preprečujemo številne dejavnike tveganja za nastanek kroničnih bolezni (zvišan krvni tlak, zvišan holesterol in zvišan sladkor v krvi, debelost) in bolezni same (srčno-žilne bolezni, raka, sladkorno bolezen tipa 2 in druge). Raziskave so pokazale, da lahko z zdravim življenjem pomembno izboljšamo zdravje ljudi (25).

Medtem, ko so pacienti s sladkorno boleznijo tipa 1 skoraj vedno suhi, je več kot 90% bolnikov s tipom 2 predebelih. Zato morajo ti veliko bolj paziti na manj kalorično prehrano, kombinirano z večjo telesno dejavnostjo. Pacienti s sladkorno boleznijo z inzulinsko terapijo morajo predvsem paziti na ogljikove hidrate, ki zvišujejo vrednost krvnega sladkorja (24).

Za nas in vse ostale, velja tudi za paciente s sladkorno boleznijo:

- Da morejo jesti večkrat na dan (4 do 6 krat, odvisno od njihove inzulinske terapije).
- Da je njihova hrana mešana.
- Bogata z ogljikovimi hidrati (pribl. 55 % dobljene energije).
- Bogata z balastnimi snovmi (20 g na 1000 kalorij).
- Revna z maščobami (pribl. 30 %).
- Normalna z beljakovinami (pribl. 15 %).

Na osnovi omenjene »diabetične diete« še danes mnogi pacienti s sladkorno boleznijo jedo premalo ogljikovih hidratov. Namesto tega zaužijejo preveč maščob in beljakovin, da prihranijo pri inzulinu, ker ti v nasprotju z ogljikovimi hidrati ne zvišujejo krvnega sladkorja. Tak način prehranjevanja ne vodi le do prekomerne telesne teže, zvišanih maščob v krvi in višje sečninske kisline, ampak zvišuje tudi nevarnost za obolenje ožilja, srčni infarkt ali možnost kapi (23).

Za ohranjanje zdravja so pomembne spremembe prehranskih navad, kar pomeni zmanjševanje maščob in sladkorjev v prehrani in zaužitje večjih količin zelenjave, sadja ter vlaknin. Od teh sprememb imajo lahko vsi koristi (25).

Zdrava prehrana je univerzalna metoda zdravljenja vseh vrst sladkorne bolezni. Brez nje nobena druga metoda ni dovolj učinkovita. Namen zdrave prehrane pri sladkorni bolezni je doseči znižanje glukoze v krvi in njenega porasta po obroku, zmanjšanje maščob v krvi in znižanje krvnega tlaka. Pravilno izvajanje prehrane zahteva od pacienta ustrezno znanje in na

podlagi tega ustrezne spremembe v življenjskih navadah. Včasih je bila dietna prehrana polna prepovedi. Sodobna zdrava prehrana pa temelji na načelih zdrave uravnotežene prehrane in je prilagojena potrebam, zmožnostim in interesom posameznika. Po načelih zdrave prehrane naj ima pacient 5 obrokov hrane na dan. Vsak glavni obrok naj vsebuje svežo in kuhano zelenjavo ter jedi iz neoluščenih žit oziroma dietnih vlaknin: hrana naj bo pripravljena s čim manj dodanih (ali vidnih) maščob, do 6 gramov soli na dan, izogibanje sladkorju, izogibanje alkoholu, začinjanje z naravnimi začimbami ter izogibanje diabetičnim izdelkom (25).

Večji del današnjega prebivalstva se nezavedno hrani neustrezno in nezdravo. Zdrava prehrana je eden izmed pogojev za kakovostno življenje. Med obilico jedi in živil, ki jih zagotavlja današnja družba, je zelo težko izbrati res primerno hrano. To ljudem ni prirojeno. Treba se je naučiti (26).

1.4 Nacionalni program za obvladovanje sladkorne bolezni 2010-2020

Nacionalni program je nastal s sodelovanjem stroke, snovalcev politike in civilne družbe ter temelj na priporočilih St. Vincentske deklaracije, dokumenta Svetovne zdravstvene organizacije in Mednarodne zveze diabetikov, s katerim so bila postavljena temeljna izhodišča za obvladovanje sladkorne bolezni (27).

Nacionalni program, predstavlja strateške usmeritve za ukrepanje na področju preprečevanja, zgodnjega odkrivanja in zdravljenja sladkorne bolezni ter za spremljanje, raziskovanje in izobraževanje na tem področju. Razumeti ga je treba kot dopolnitev drugim javno zdravstvenim strategijam za obvladovanje dejavnikov tveganja in kroničnih bolezni. Celoten Nacionalni program temelji na sodelovanju med partnerji v zdravstvu in zunaj zdravstva (27).

Sladkorna bolezen sodi med tiste kronične bolezni, ki zaradi svoje velike pogostnosti ter zahtevne in kompleksne obravnave predstavljajo velik javnozdravstveni problem. Tako kot druge kronične nenalezljive bolezni že dolgo ni samo problem razvitega sveta, ampak je vedno bolj odraz ekonomskih in socialnih determinant zdravja, kot sta revščina in neizobraženost. Da bi sladkorno bolezen uspešno obvladali, je potrebno usklajeno delovanje zdravstvenega sistema in celotne družbe. Spomladi 2010 je tudi Slovenija dobila Nacionalni program za obvladovanje sladkorne bolezni, ki predstavlja strateško podlago za ukrepanje na področju preprečevanja, zgodnja odkrivanja in zdravljenja sladkorne bolezni ter za spremljanje, raziskovanje in izobraževanje na tem področju do leta 2020 (27).

Celoten nacionalen program temelji na sodelovanju med partnerji v zdravstvu in zunaj njega. Nacionalni program določa cilje, ki se v Sloveniji uresničujejo na področju obvladovanja sladkorne bolezni, in sicer:

- manjšati pojavnost sladkorne bolezni tipa 2;
- preprečiti oziroma odložiti sladkorno bolezen tipa 2 pri osebah z velikim tveganjem za to bolezen;
- izboljšati zgodnje odkrivanje sladkorne bolezni ter
- zmanjšati zaplete in umrljivost zaradi sladkorne bolezni.

V središču pozornosti je opolnomočen pacient, ki se bo sposoben dejavno vključiti v proces zdravljenja in bo lahko prevzemal polno odgovornost za svoje zdravje ter bo brez zapletov sladkorne bolezni živel kakovostno in polno življenje. Tako preprečevanje kot tudi oskrba

pacientov s sladkorno boleznijo morata temeljiti na strokovnih smernicah, standardih in kliničnih poteh ob upoštevanju stalnega razvoja stroke. Nacionalni program predvideva tudi vzpostavitev takega sistema spremljanja, ki bo omogočal preverjanje učinkovitosti preprečevanja in zdravljenja sladkorne bolezni ter izboljševanje kakovosti obravnave (27).

Nacionalni program temelji na osmih načelih. Ta so:

- komplementarnost,
- enaka dostopnost,
- celovitost obravnave,
- kakovost, učinkovitost in varnost,
- vključevanje in opolnomočenje pacientov,
- partnerstvo,
- stalno spremljanje,
- upoštevanje dosežkov znanosti in zagotavljanje napredka z vlaganjem v raziskovanje in razvoj stroke (27).

1.4.1 Slovenske smernice za zdravstveno oskrbo pacientov s sladkorno boleznijo tipa 2

Pacienti s sladkorno boleznijo potrebujejo ambulantno oskrbo, primerno obravnavi pacienta s kronično boleznijo, ki se bistveno razlikuje od obravnave pacientov z akutnimi stanji. Organizacija oskrbe mora biti načrtovana, osredinjena na pacienta in njemu prijazna(28).

Strokovnjaki na področju sladkorne bolezni so oblikovali delovno skupino, ki je bila sestavljena iz predstavnikov združenja endokrinologov Slovenije, foruma Diabetes in Kliničnega oddelka za endokrinologijo, diabetes in presnovne bolezni Univerzitetnega kliničnega centra Ljubljana. Skupina je pod okriljem Ministrstva za zdravje Republike Slovenije leta 2008 podala smernice, ki so namenjene enotni zdravstveni vzgoji vseh pacientov s sladkorno boleznijo v Sloveniji. Smernice so podlaga za kakovostno delo s pacientom, saj predvidevajo (2):

- Zdravstvena vzgojo, ki naj bo dostopna vsem pacientom s sladkorno boleznijo ves čas zdravljenja, obvezno pa: ob postavitvi diagnoze; vsaj enkrat na leto; na željo pacienta.

- Zdravstveno vzgojo, ki naj jo izvajajo ustrezno usposobljeni člani multidisciplinarne delovne skupine, ki morajo biti sposobni posredovati znanje o vseh vidikih sladkorne bolezni in se tudi sami stalno izobraževati.
- Strukturirano zdravstveno vzgojo, ki naj poteka v skupinah ali individualno. V učenje po možnosti vključite tudi družinskih članov obolelega pacienta.
- Zdravstveno vzgojo prilagoditi pacientovim psihosocialnim in fizičnim zmožnostim. Pri tem upoštevajte pacientovega dosedanjega življenja, dela in razmer, v katerih živi, saj je dobro čustveno počutje povezano z dobro urejenostjo glikemije.
- Izvajanje zdravstvene vzgoje v ustrezno opremljenih prostorih in s sodobnimi učnimi pripomočki. Bolniku naj bo na voljo tudi zdravstveno vzgojno gradivo (knjižnice, trganke, zgoščenke), ki ga posreduje ob posameznih učnih vsebinah.

2 NAMEN IN HIPOTEZE

Namen raziskave je ugotoviti učinkovitost zdravstvene vzgoje na proučevanem vzorcu pacientov s sladkorno boleznijo.

2.1 Cilji so:

- Ugotoviti, ali zdravstvena vzgoja pozitivno vpliva na spreminjanje življenjskih navad pacientov s sladkorno boleznijo.
- Ugotoviti, ali obstajajo razlike v prehranjevanju sladkornih bolnikov, ki so imeli možnost zdravstvenovzgojnega svetovanja, in tistimi, ki tega niso imeli.
- Ugotoviti, ali obstajajo razlike med poučenostjo glede sladkorne bolezni in njenih zapletov pri pacientih, ki so imeli možnost zdravstvenovzgojnega učenja, in tistimi, ki tega niso imeli.

2.2 Hipoteze

H1: Pacienti s sladkorno boleznijo, ki so deležni zdravstvene vzgoje, so bolj osveščeni o zdravem načinu življenja kot pacienti, ki v obravnavi in zdravljenju te nimajo.

H2: Pacienti s sladkorno boleznijo, ki so deležni zdravstvene vzgoje, se bolj prehranjujejo kot pacienti s sladkorno boleznijo, ki v obravnavi in zdravljenju te nimajo.

H3: Pacienti s sladkorno boleznijo, ki so deležni zdravstvene vzgoje, bolj poznajo sladkorno bolezen in njene zaplete, kot pacienti s sladkorno boleznijo, ki v obravnavi in zdravljenju te nimajo.

3 MATERIALI IN METODE

Izvedena je bila terenska študija, s pomočjo katere smo hoteli ugotoviti, koliko znanja imajo pacienti s sladkorno boleznijo na primarni ravni (to pomeni, da še niso bili napoteni na sekundarni nivo) in sekundarni ravni o načinu življenja pacienta s kronično boleznijo. Raziskava je potekala v Zdravstvenem domu Ljubljana v Splošni in Družinski ambulanti ter Ambulanti za zdravljenje sladkorne bolezni. Za Splošno ali družinsko ambulanto smo se odločili, ker v kadrovskem normativu za to ambulanto ni predvidena diplomirana medicinska sestra/diplomiran zdravstvenik, kar pomeni, da pacienti nimajo možnosti zdravstveno vzgojnega svetovanja. V Specialistični ambulanti za zdravljenje sladkorne bolezni pa je v tim, ki obravnava pacienta s sladkorno boleznijo, vključena diplomirana medicinska sestra/diplomirani zdravstvenik, ki izvede z vsakim pacientom predvideno zdravstveno vzgojno delo. V raziskavo je bilo vključenih 100 naključno izbranih pacientov, 50 iz Splošne in Družinske ambulate ter 50 iz Specialistično ambulate za zdravljenje sladkorne bolezni. Za dovoljenje smo povprašali pomočnico direktorja za zdravstveno nego Zdravstvenega doma Ljubljana, ki je brez težav privolila, in se sama ponudila, da bo poskrbela, da dobimo vse ankete nazaj. Anketiranje je potekalo od 14. 4. 2011 pa do 6. 6. 2011. Vrnjenih je bilo vseh 100 anket. Po pogovoru z medicinskimi sestrami, ki delajo v ambulantah, smo izvedeli, da je približno 10 pacientov zavrnilo anketiranje z izgovorom, da nimajo očal, da se jim trese roka, da nimajo časa in drugo. Vse pridobljene podatke smo obdelali v programu Excel 2007 za okolje Windows.

3.1 Instrumenti

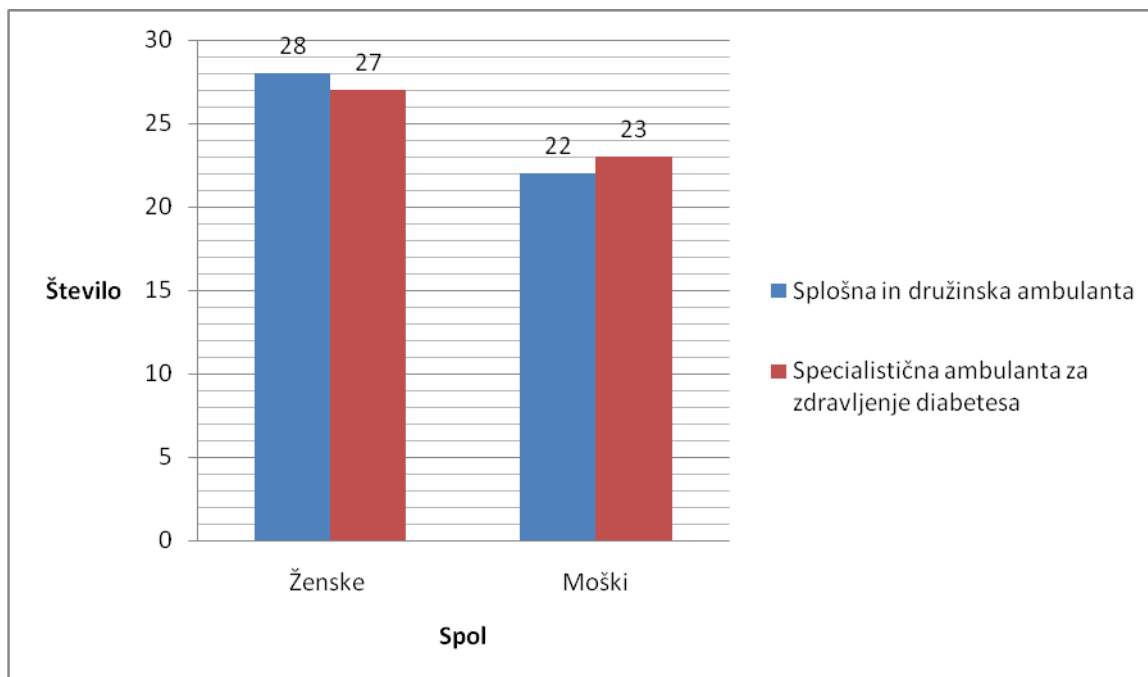
Paciente smo anketirali s pomočjo vprašalnika, ki smo ga razvili v namen raziskave. Uporabljeni anketni vprašalniki so vsebovali 32 vprašanj. Vprašanja so bila zaprtega in odprtega tipa (priloga 1). Anketni vprašalniki se navezujejo na znanje pacienta o zdravi prehrani, telesni aktivnosti ter poznavanju sladkorne bolezni.

3.2 Vzorec

Razdeljenih je bilo 100 vprašalnikov, vrnjenih smo dobili vseh sto vprašalnikov. V raziskavo je bilo vključenih 100 naključno izbranih pacientov, 50 iz Splošne in Družinske ambulate (28 žensk in 22 moških) ter 50 iz Ambulate za zdravljenje sladkorne bolezni (27 žensk in 23 moških), kar prikazujemo v sliki 1.

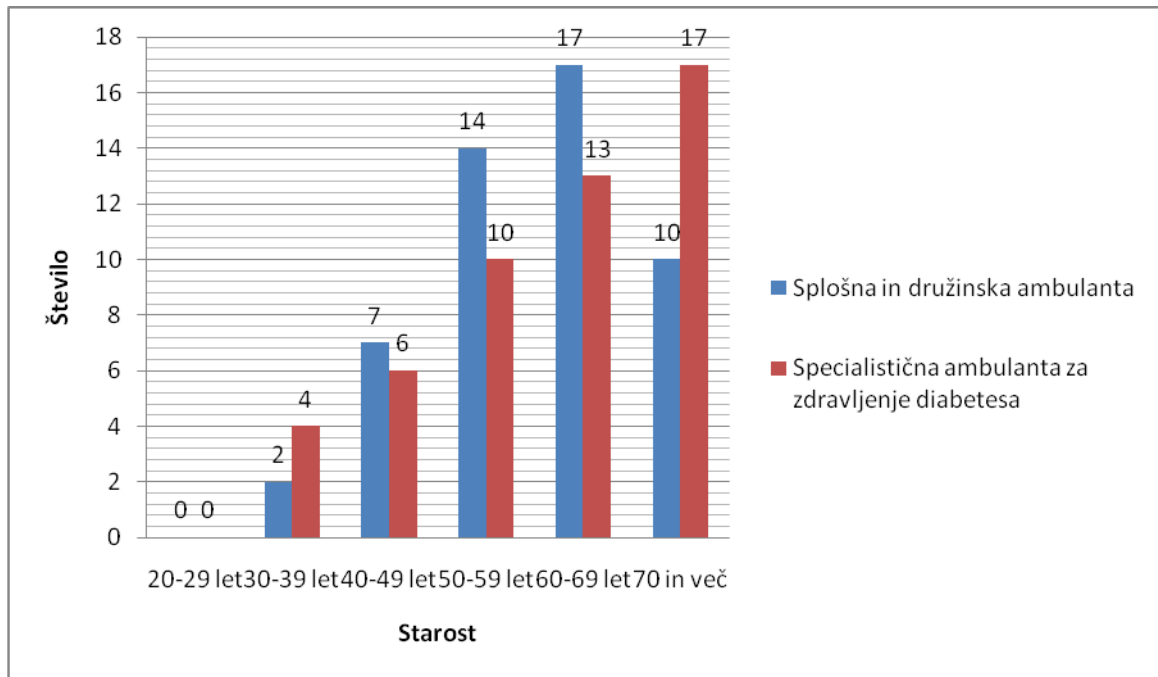
4 REZULTATI

Rezultate smo razdelili na tri sklope, tako kot je bil razdeljen vprašalnik.



Slika 1: Spol anketirancev

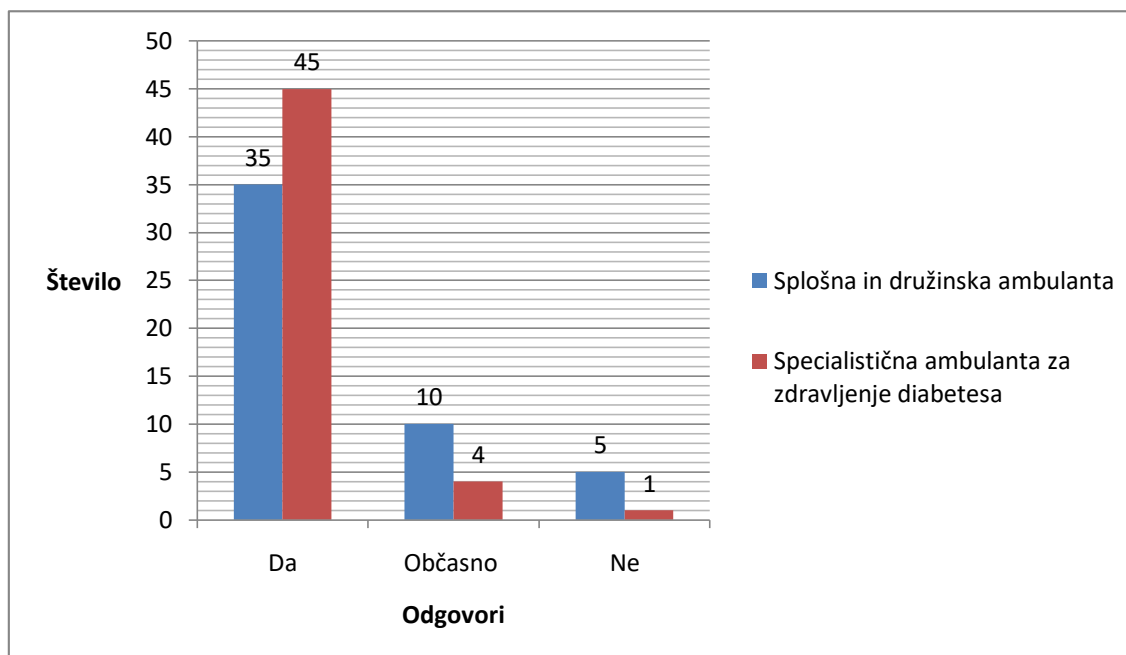
Rezultati



Slika 2: Starost anketirancev

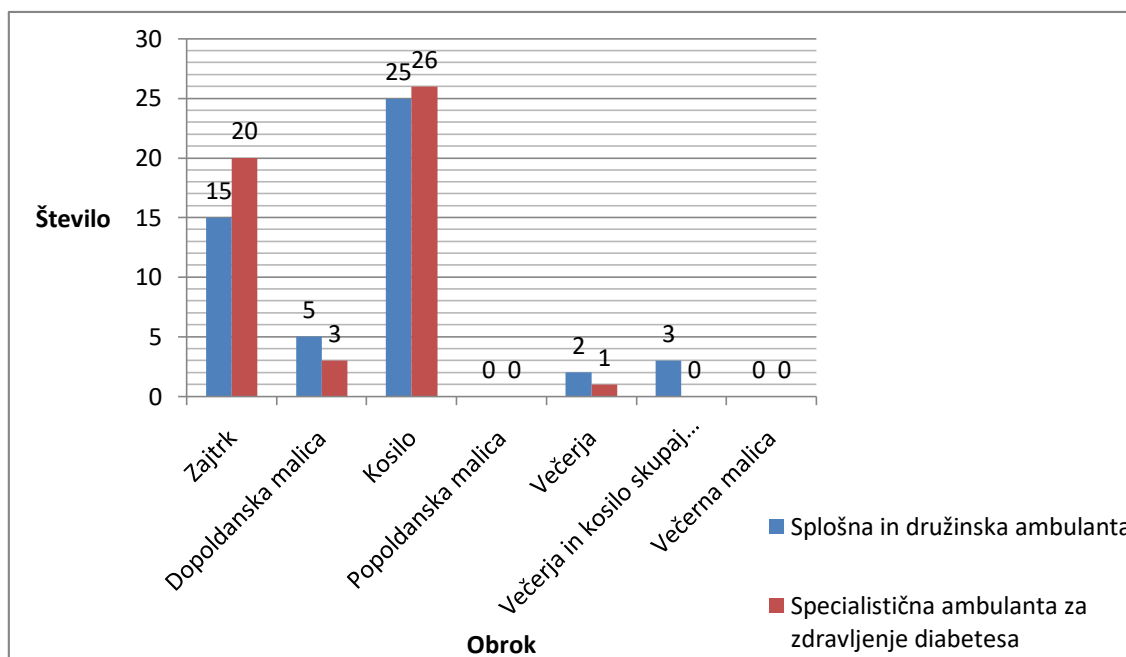
Anketiranci so bili v večini starejši od 50 let. Pri anketirancih v Specialistični ambulanti starost s številom anketirancev narašča, v Splošnih oziroma Družinskih ambulantah pa se pri anketirancih, starejših od 70 let, število strmo zniža (prikaz v sliki 2).

4.1 Prehranjevalne navade anketiranih



Slika 3: Zajtrk

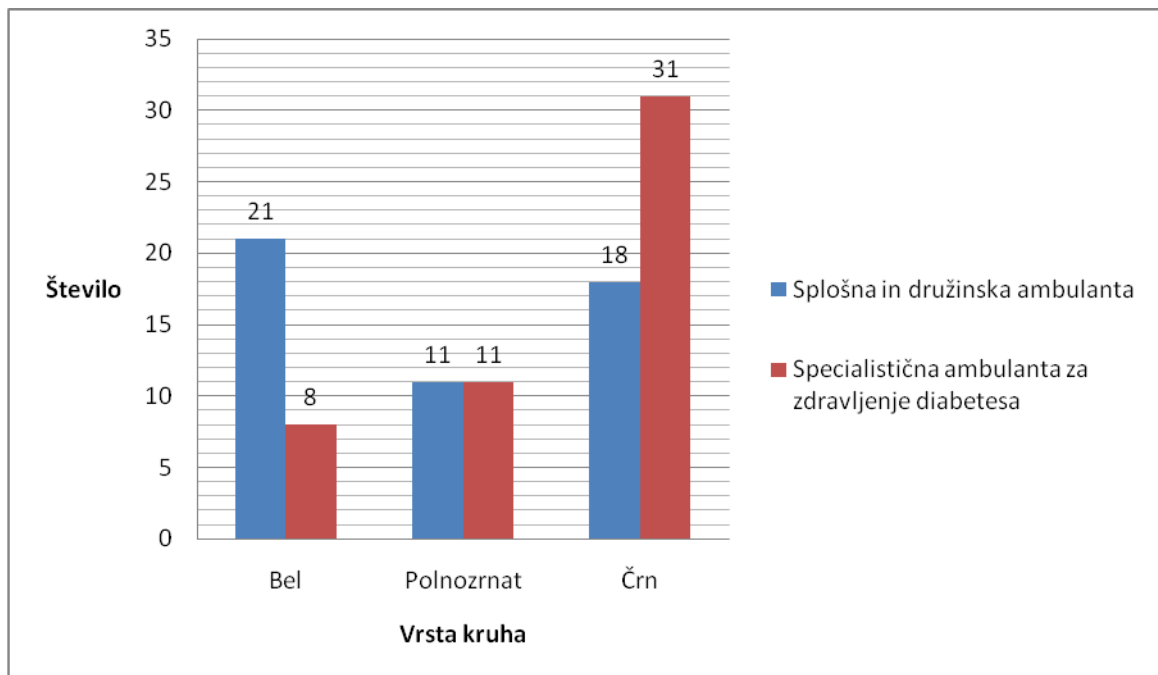
Na vprašanje, ali zajtrkujete, je v Splošni in Družinski ambulanti odgovorilo da 70 % anketirancev, 20 % občasno, 10 % ne. V Ambulanti za zdravljenje sladkorne bolezni pa je da odgovorilo 90 % anketirancev, 8 % občasno, 2 % ne, kar je prikazano v sliki 3.



Slika 4: Najpomembnejši obrok, po mnenju anketirancev

Na vprašanje, kateri je njihov najpomembnejši obrok, so anketiranci v Splošni in Družinski ambulanti odgovorili: v največji meri kosilo 25 (50 %), kar nekaj pa jih ima za najpomembnejši obrok zajtrk 15 (30 %). Z malimi odstopanji v Ambulanti za zdravljenje sladkorne bolezni pa so odgovorili: zajtrk 20 (40 %), kosilo 26 (52 %). Zanimivo je, da se pri anketirancih v Splošni in Družinski ambulanti pojavi tudi skupni obrok kosilo in večerja 3 (6 %). Prikaz v sliki 4.

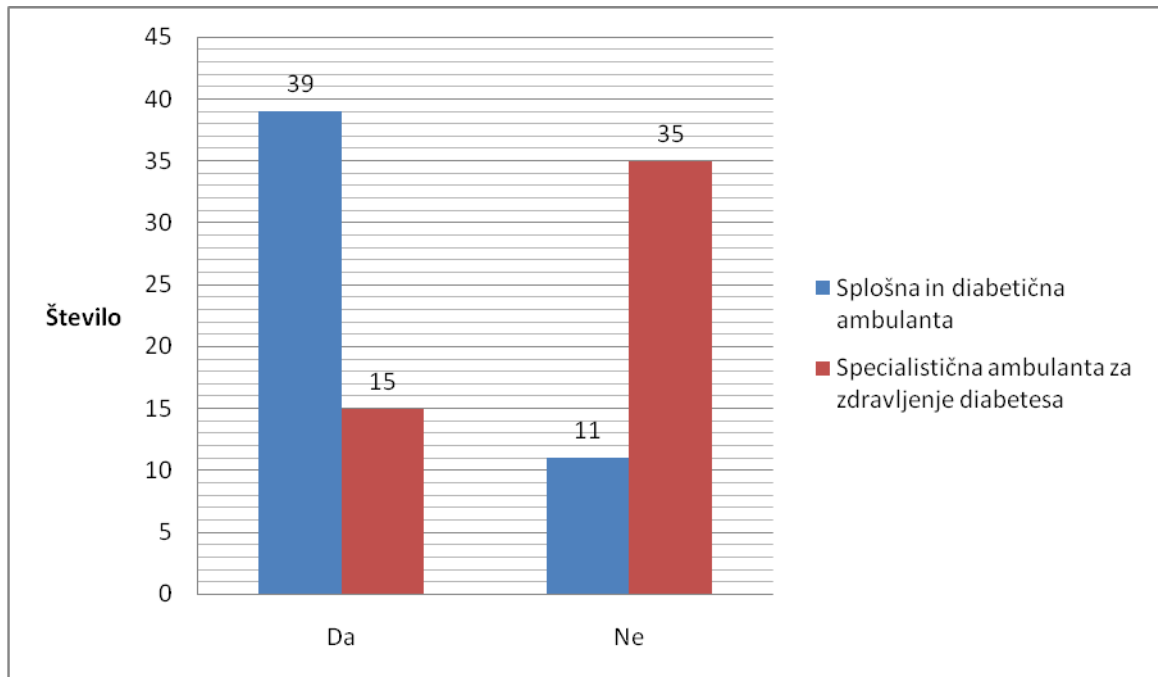
V obeh ambulantah povprečno število obrokov dnevno znaša 4. Od tega imajo povprečno v Splošni in Družinski ambulanti anketiranci 1 topel obrok, v Ambulanti za zdravljenje sladkorne bolezni pa 2 topla obroka dnevno.



Slika 5: Najpogostejši zaužiti kruh

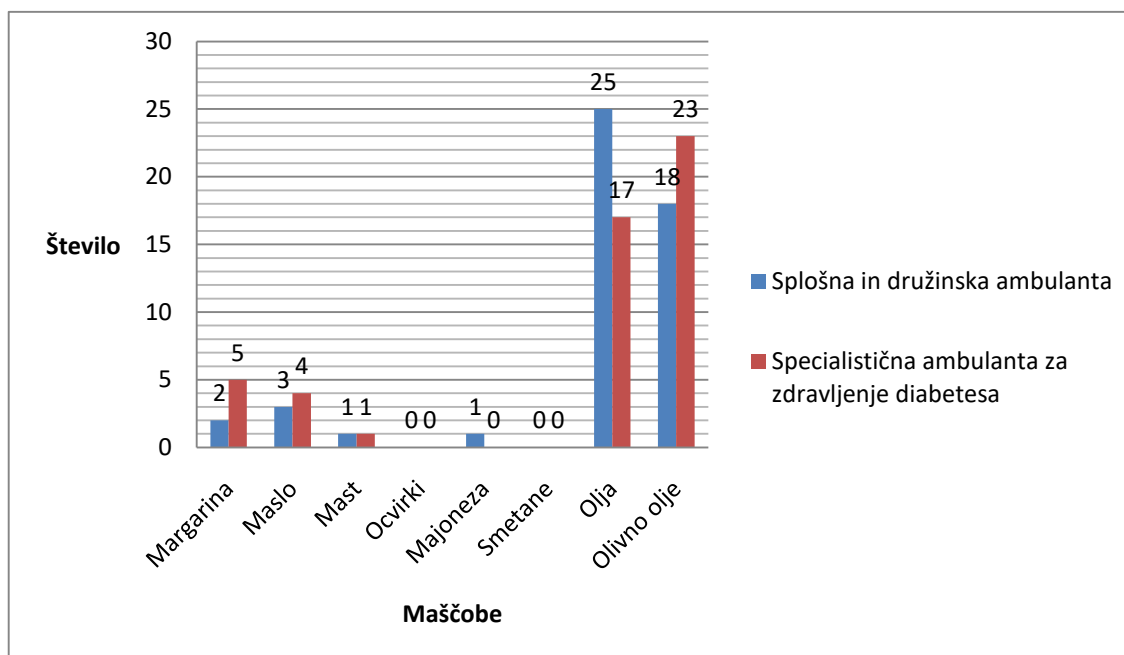
Ne sliki 5 predstavljamo rezultate odgovorov na vprašanje, kateri kruh jeste najpogosteje, na katerega so anketiranci v Splošni in Družinski ambulanti odgovorili: bel 21 (42 %), polnozrnat 11 (22 %), črn 18 (36 %). V Ambulanti za zdravljenje sladkorne bolezni pa: bel 8 (16 %), polnozrnat 11 (22 %), črn 31 (62 %).

Rezultati



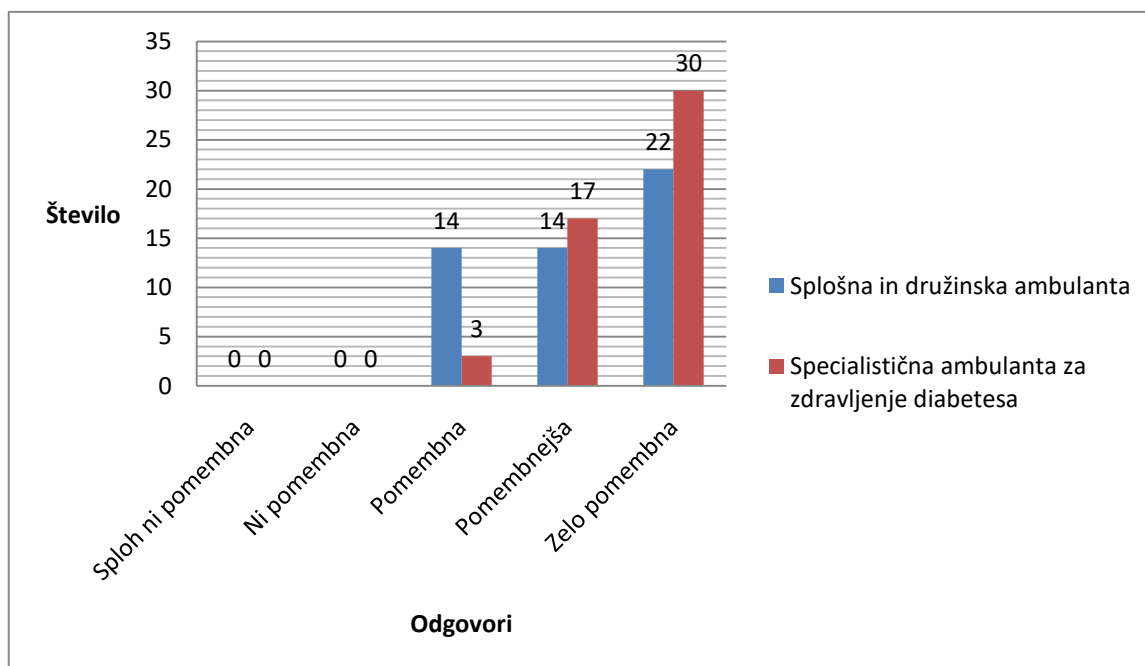
Slika 6: Dodatno soljenje

Pri tem vprašanju so bili odgovori anketirancev popolnoma nasprotni, v Splošni in Družinski ambulanti si dodatno posoli kar 39 (78 %) anketiranih. V Ambulanti za zdravljenje sladkorne bolezni pa si dodatno posoli le 15 (30 %) anketiranih. Prikaz na sliki 6.



Slika 7: Uporaba maščobe za okusnejšo jed

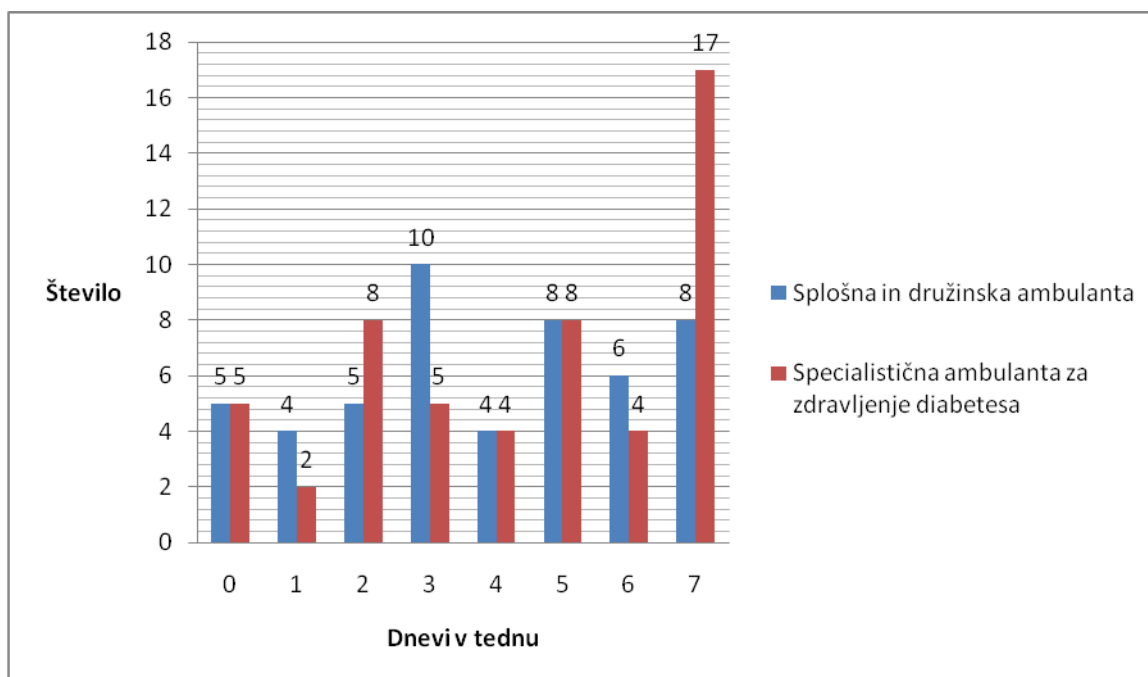
Na sliki 7 je razvidno, da anketiranci za izboljšanje okusa hrani, najpogosteje uporabljajo olja. Anketiranci v Specialistični ambulanti za zdravljenje diabetesa najpogosteje navajajo olivno olje, anketiranci v Splošnih in Družinskih ambulantah pa ostala olja.



Slika 8: Pomen zdrave prehrane pri ohranjanju zdravja

Na vprašanje, kako pomembna je zdrava prehrana pri ohranjanju zdravja, so anketiranci v Splošni in Družinski ambulanti odgovorili, da je zelo pomembna v 44 %. V Ambulanti za zdravljenje sladkorne bolezni pa jih je 60 % odgovorilo, da je zelo pomembna. Zanimivo je to, da je kar nekaj anketirancev v Splošni in Družinski ambulanti odgovorilo, da je zdrava prehrana pomembna (28 %), enako jih je v Specialistični ambulanti za zdravljenje sladkorne bolezni odgovorilo 6 %. Prikaz na sliki 8.

4.2 Telesna aktivnost:

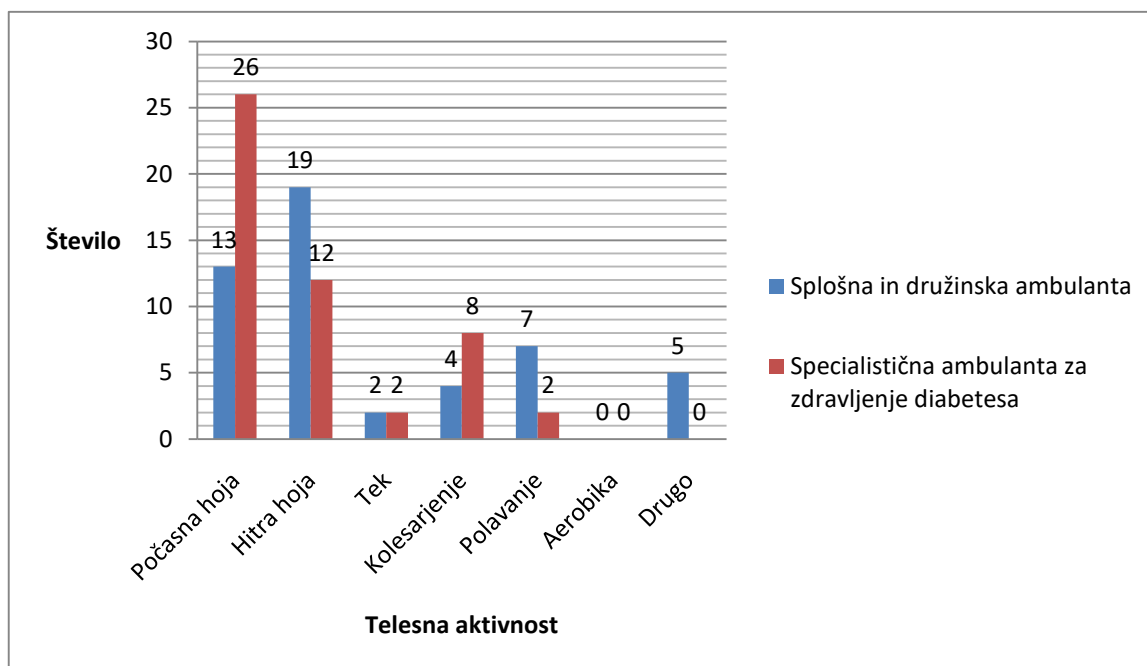


Slika 9: Tedenska telesna aktivnost

Na vprašanje, kolikokrat na teden ste telesno aktivni, so v Splošni in Družinski ambulanti v večini odgovorili 3-krat tedensko (20 %). V Ambulanti za zdravljenje sladkorne bolezni pa jih je večina odgovorila 7-krat tedensko (34 %), kar je razvidno na sliki 9.

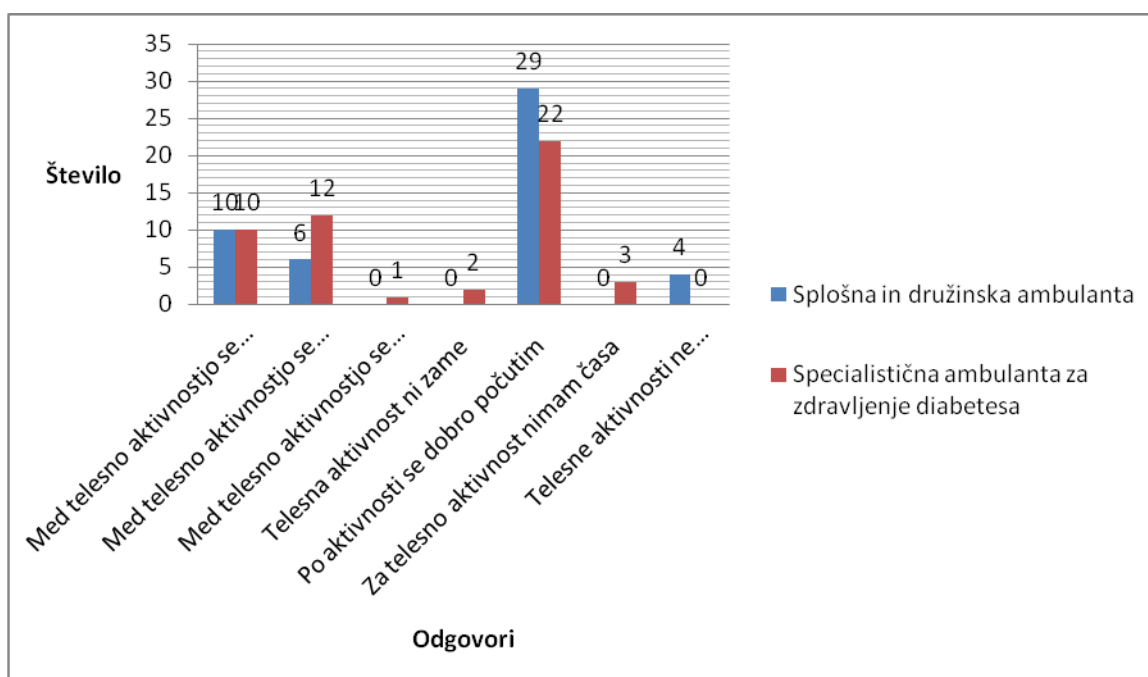
V Splošni in Družinski ambulanti je povprečna vrednost tedensko aktivnih anketirancev 3,84 dni v tednu. V Ambulanti za zdravljenje sladkorne bolezni pa 4,28 dni v tednu.

V obeh ambulantah se anketiranci povprečno na dan gibajo 1uro.



Slika 10: Telesna aktivnost, s katero se ukvarjate

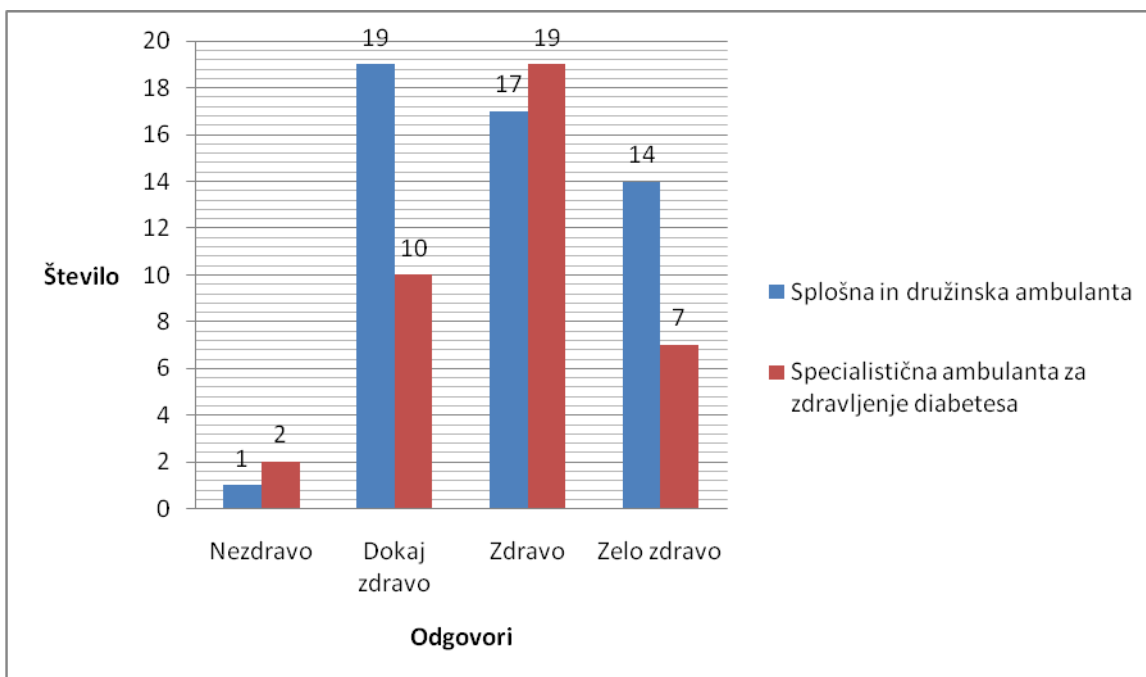
Slika 10 prikazuje podatke, da se anketiranci v Splošnih in Družinskih ambulantah največ ukvarjajo s hitro hojo (38 %). V Ambulanti za zdravljenje sladkorne bolezni pa s počasno hojo (52 %).



Slika 11: Počutje med in po telesni aktivnosti

Sliki 11 prikazuje podatke, da se anketiranci po telesni aktivnosti dobro počutijo.

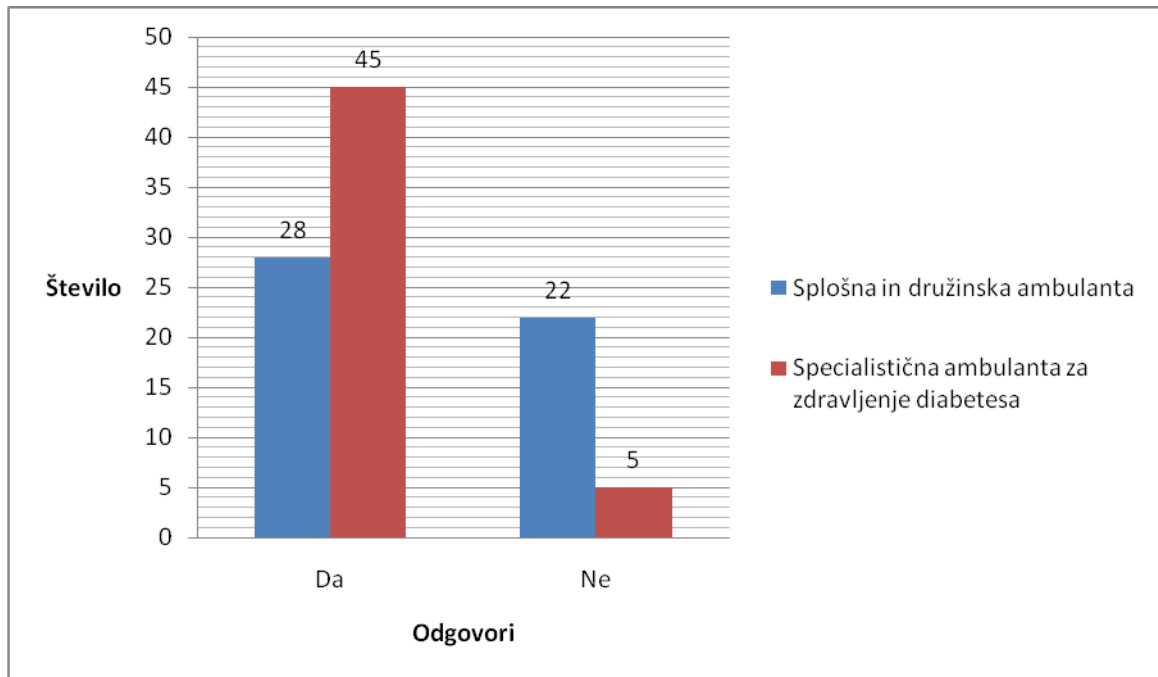
Rezultati



Slika 12: Pomen telesne aktivnosti, kadar se zadihate in spotite

V Splošni in Družinski ambulanti so anketiranci mnenja, da je telesna aktivnost pri kateri se spotite in zadihate, dokaj zdrava za naše zdravje (38 %). V Ambulanti za zdravljenje sladkorne bolezni pa so mnenja, da je telesna aktivnost zdrava (38 %), kar je razvidno iz slike 12.

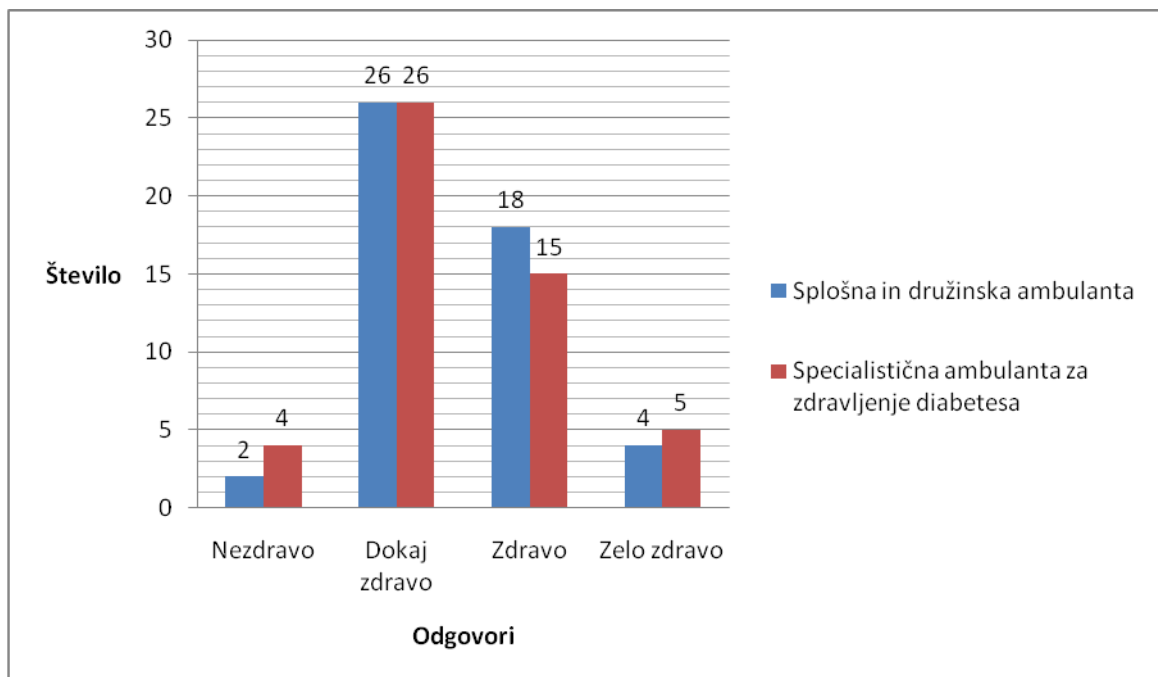
Rezultati



Slika 13: Telesna aktivnost in zniževanje krvnega sladkorja

Na vprašanje, ali so vedeli, da telesna aktivnost pomaga pri zniževanju krvnega sladkorja, so anketiranci v Splošni in Družinski ambulanti odgovorili z da, le v 56 %. V Specialistični ambulanti za zdravljenje sladkorne bolezni pa so z da odgovorili v 90 %, kar prikazujemo na sliki 13.

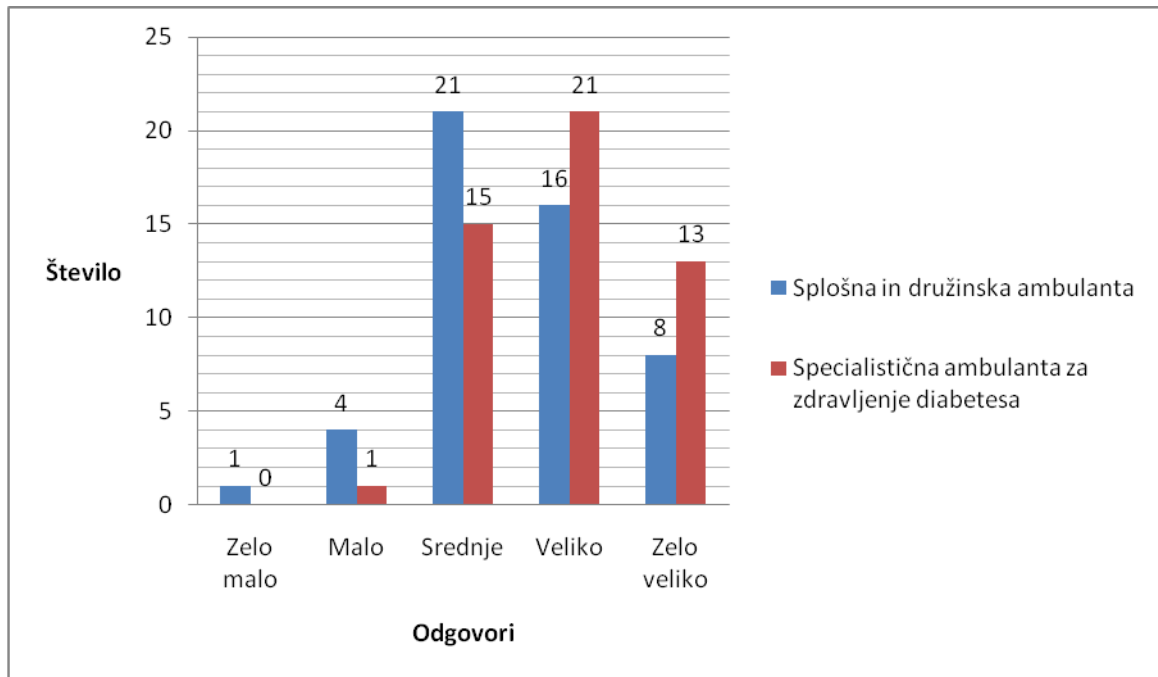
4.3 Poznavanje sladkorne bolezni



Slika 14: Zdravo življenje

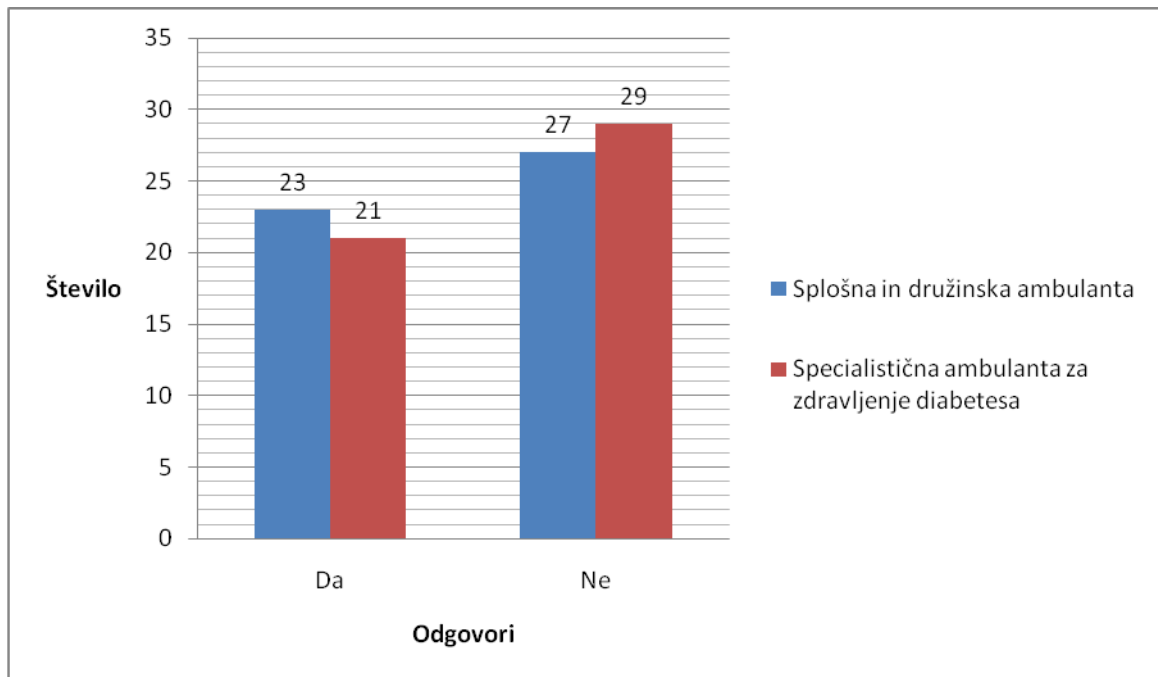
Na vprašanje, kako zdravo živijo, je v Splošni in Družinski ambulanti največ anketirancev odgovorilo dokaj zdravo (26 ali 52 %). Prav tako so odgovorili anketiranci v Specialistični ambulanti za zdravljenje sladkorne bolezni, kar prikazujemo na sliki 13.

Rezultati



Slika 15: Poznavanje sladkorne bolezni

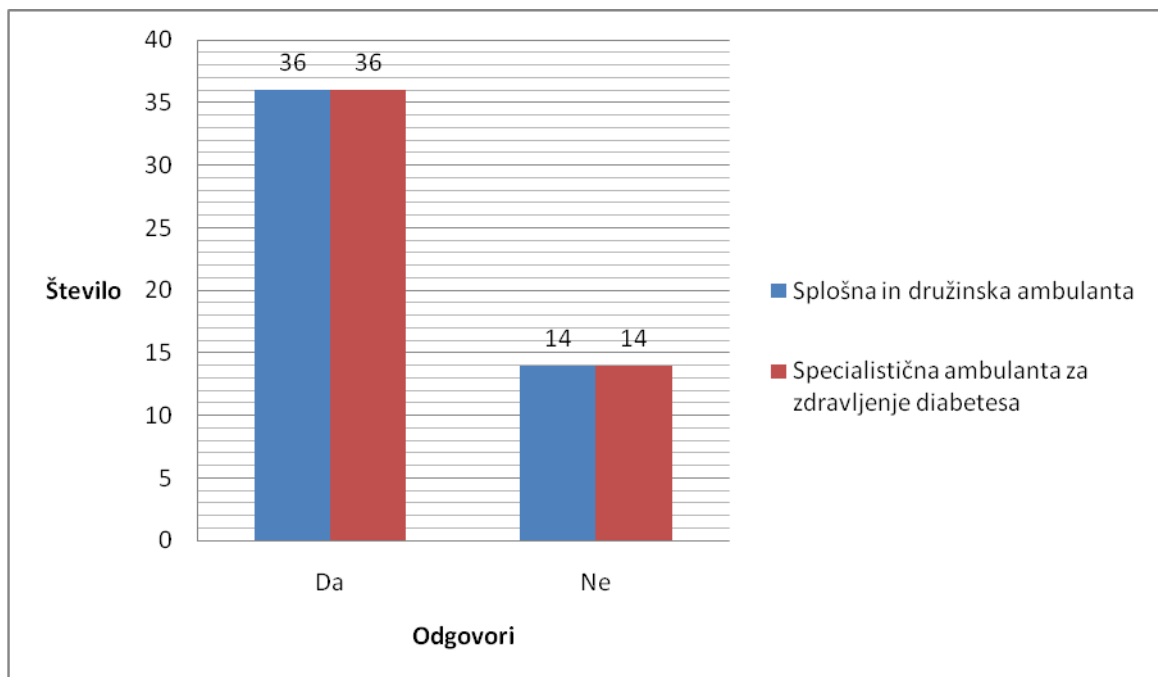
V Splošni in Družinski ambulanti anketiranci poznajo sladkorno bolezen srednje (21 ali 42 %). V Ambulanti za zdravljenje sladkorne bolezni pa veliko (21 ali 42 %), kar je razvidno iz slike 15.



Slika 16: Sladkorna bolezen v družini

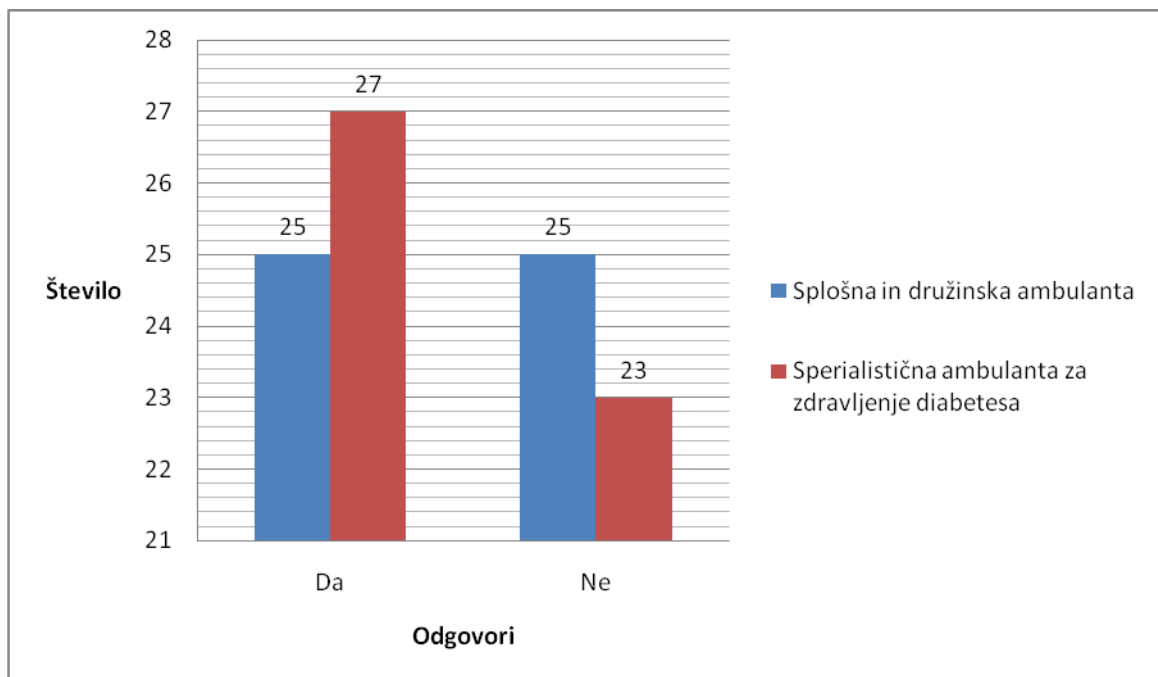
Rezultati v obeh ciljnih skupinah so si precej podobni. Zanimivo je, da so anketiranci večinoma navajali, da v družini nimajo sladkorne bolezni. Splošne in Družinske ambulante (27 ali 54 %); v Specialistični ambulanti za zdravljenje sladkorne bolezni pa je tako dejalo 29 anketirancev (58 %) (slika 16).

Rezultati



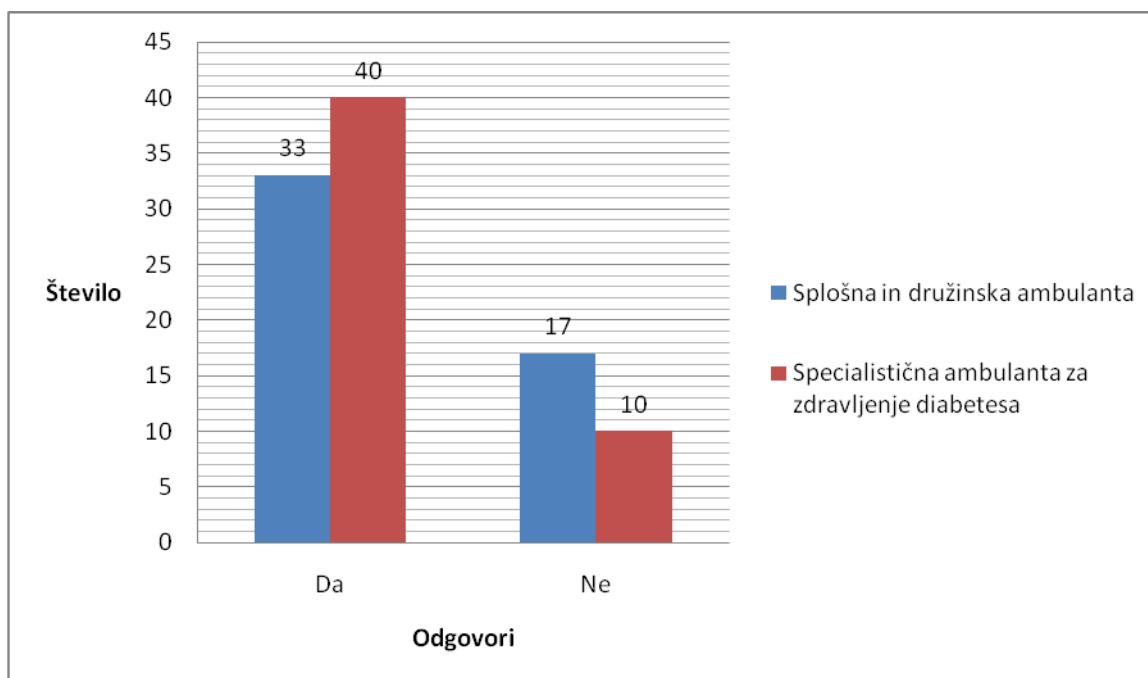
Slika 17: Zapleti pri sladkorni bolezni

Rezultati so v Splošni in Družinski ambulanti ter Ambulanti za zdravljenje sladkorne bolezni enaki 36 (72 %) jih je odgovorilo, da poznajo zaplete pri sladkorni bolezni in 14 (28 %), da ne poznajo zapletov (slika 17).



Slika 18: Način samokontrole krvnega sladkorja

Na vprašanje, ali poznate samokontrolo krvnega sladkorja, so anketiranci v Splošni in Družinski ambulanti odgovorili: da (25 ali 50 %), ter ne (25 ali 50 %). V Ambulanti za zdravljenje sladkorne bolezni pa so odgovorili: da (27 ali 54 %), ter ne (23 ali 46 %) (slika 18).



Slika 19: Način, kako preprečevati oz. zdraviti sladkorno bolezen in njene zaplete

Anketiranci v Splošni in Družinski ambulanti poznajo načine, kako preprečevati oz. zdraviti sladkorno bolezen in njene zaplete kar 33 (66 %) je takih, ne pozna jih pa 17 (34 %). V Ambulanti za zdravljenje sladkorne bolezni pa je ukrepe za preprečevanje sladkorne bolezni poznalo kar 40 (80 %) anketirancev, ni jih poznalo pa 10 (20 %), Kar nam prikazuje slika 19.

5 RAZPRAVA

V raziskavi smo ugotavljali prehranske navade bolnikov s sladkorno boleznijo, ki se že zdravijo v Specialistični ambulanti za zdravljenje sladkorne bolezni, in naključno izbranih pacientov, ki imajo povišan krvni sladkor, pa še niso bili napoteni v Specialistično ambulanto za zdravljenje sladkorne bolezni. Prav tako smo ugotavljali njihovo telesno aktivnost in poznavanje same sladkorne bolezni.

Vedeti moramo, da je kakovost življenja subjektivna kategorija, ki je odvisna od pacientovega pričakovanja, načina življenja, njegovih možnosti. Kakovost svojega življenja opredeljuje predvsem pacient sam in to moramo tudi upoštevati (29).

Primerjali smo odgovore pacientov iz Splošne in Družinske ambulante z odgovori pacientov Specialistične ambulante za zdravljenje sladkorne bolezni.

Na vprašanje, koliko obrokov običajno zaužijete na dan, je v obeh ambulantah enako povprečje »4«, po tem lahko tudi sklepamo, da se odgovori ne razlikujejo prav dosti. Enako je razvidno iz naslednjega vprašanja: ali zajtrkujejo. V Splošni in Družinski ambulanti zajtrkuje kar 70 odstotkov pacientov, v Specialistični ambulanti za zdravljenje sladkorne bolezni pa jih zajtrkuje 90 odstotkov. V obeh ambulantah je to več kot polovica, iz tega je razvidno, da so zelo dobro osveščeni, da kateri je zajtrk najpomembnejši obrok dneva. Vsekakor pa lahko potrdimo, da več pacientov iz Specialistične ambulante za zdravljenje sladkorne bolezni je zajtrk, manjkrat pa ga zaužijejo tisti, ki so vodeni v Splošni ali Družinski ambulanti. Več kot polovica pacientov v Splošni in Družinski ambulanti ter Ambulanti za zdravljenje sladkorne bolezni meni, da je zanje najpomembnejši obrok v dnevu kosilo. Pacienti v Splošnih in družinskih ambulantah celo navajajo, da kdaj združijo kosilo in večerjo v en obrok. Vsi pacienti jedo sadje in zelenjavo, prav tako meso in mlečne izdelke. Povprečno popijejo en liter in pol tekočine na dan. Seveda pa se težko upirajo tortam, slaščicam, čokoladi, mastni prehrani, sladki kavi in gaziranim pijačam ne glede, v katero ambulanto hodijo. Skupini pa se razlikujeta po tem, ali imajo navado jed na krožniku še dodatno posoliti. V Splošni in Družinski ambulanti imajo to navado v 78 odstotkih, v Specialistični ambulanti za zdravljenje sladkornih bolnikov pa te navade nimajo, saj je to razvidno iz rezultatov: 70 odstotkov pacientov, ki obiskuje Specialistično ambulanto za zdravljenje sladkorne bolezni, jedi pri mizi dodatno ne soli. Več kot polovica pacientov v Specialistični ambulanti za zdravljenje

sladkorne bolezni uživa črni kruh in uporablja olivno olje, kar pa ne velja za paciente v ambulantni Splošni in Družinski medicini, saj jih malo manj kot 42 odstotkov uživa beli kruh in več kot 50 odstotkov jih uporablja ostala rastlinska olja. Čeprav si na prvi pogled skupine niso toliko različne, se le čuti vpliv zdravstveno vzgojnega dela, ki ga opravljajo medicinske sestre v Specialističnih ambulantah za zdravljenje sladkorne bolezni.

V Splošni in Družinski ambulantni je povprečna vrednost tedensko telesno aktivnih pacientov 3,84 dni v tednu. V Ambulantni za zdravljenje sladkorne bolezni pa 4,28 dni v tednu. V obeh ambulantah se povprečno pacienti na dan gibljejo 1 uro.

V zadnjih desetletjih je izredno porasla popularnost rekreativnih športnih dejavnosti. Danes vemo, da redna telesna dejavnost podpira telesno in duševno zdravje, pomaga preprečevati nastanek različnih bolezni, nekatere pa tudi zdravi. Deluje na presnovo in druge dejavnike tveganj za nastanek bolezni srca in ožilja, kar je izredno pomembno za paciente s sladkorno boleznijo (30).

Iz anketnih rezultatov je razvidno, da se več kot polovica vseh pacientov ocenjuje kot dokaj zdrave. Predvidevali smo, da pacienti s sladkorno boleznijo vodeni, v Specialistični ambulantni za zdravljenje sladkorne bolezni, bolje poznajo sladkorno bolezen kot pa v Splošni in Družinski ambulantni. Je pa zanimiv podatek ta, da smo z rezultati pokazali, da več kot polovica pacientov v Splošni in Družinski ambulantni pozna zaplete pri sladkorni bolezni ter načine, kako preprečevati oziroma zdraviti sladkorno bolezen, prav tako tudi pacienti v Specialistični ambulantni za zdravljenje sladkorne bolezni.

Eden od dejavnikov tveganja za nastanek sladkorne bolezni je dednost. Na nastanek motenj v presnovi krvnega sladkorja vplivajo predvsem dednost (sladkorna bolezen v družini), starost (nad 40 let), nezdrava prehrana, prekomerna telesna teža (debelost) in telesna nedejavnost (31).

V raziskavi smo pridobili en zanimiv podatek v obeh anketiranih skupinah več kot polovica pacientov navaja, da v družini nima sladkorne bolezni.

Iz rezultatov je razvidno, da lahko hipotezo »Pacienti s sladkorno boleznijo, ki so deležni zdravstvene vzgoje so bolj osveščeni o zdravem načinu življenja kot pacienti, ki v obravnavi in zdravljenju le te nimajo« in hipotezo »Pacienti s sladkorno boleznijo, ki so deležni zdravstvene vzgoje se bolj prehranjujejo kot pacienti s sladkorno boleznijo, ki v obravnavi in zdravljenju le te nimajo« potrdimo. Tretje hipoteze pa ne moremo ne potrditi ne zavreči, saj

smo ugotovili, da pacienti s sladkorno boleznijo, ki so deležni zdravstvene vzgoje, enako poznajo sladkorno bolezen in njene zaplete kot pacienti s sladkorno boleznijo, ki v obravnavi in zdravljenju le te nimajo. To je seveda vzpodbudno za samega pacienta, se pa sprašujemo, kje pacienti dobijo informacije. Morda v Splošni in Družinski ambulantni zdravnik nameni nekaj časa zdravstveni vzgoji, ki se dotika samega obolenja in njegovih zapletov.

6 SKLEP

Sladkorna bolezen spremlja človeštvo že tisočletja, danes pa je vse bolj pogost pojav, saj število obolelih drastično narašča, kar jasno dokazuje podatek, da se je število bolnih v zadnjih petih letih skoraj podvojilo.

Izobraževanje in vzgoja pacientov s sladkorno boleznijo zahtevata od medicinskih sester, ki izvajajo zdravstveno vzgojo, veliko ustvarjalnega in samostojnega dela. Z zdravstveno vzgojo skušajo vplivati na paciente, da postanejo dejavni, kajti le dejavno sodelovanje posameznikov je lahko temeljni pogoj, da prevzemajo svoj del odgovornosti za lastno zdravje. To pa je mogoče le, če so ustrezno obveščeni in motivirani, zato morajo imeti dostop do informacij in možnost nadzirati dejavnike, ki vplivajo na zdravje. Le tako bodo pacienti pridobili sposobnosti za razvoj lastnih zmožnosti in imeli možnost pravilne izbire.

Sama zdravstvena vzgoja je pomoč ljudem, da predstavljene informacije razumejo, razjasnijo svoja stališča ali oblikujejo nova, spoznajo nove vrednote in jih spoštujejo ter so pozorni na svoje obnašanje glede zdravja.

Posamezniki in skupnost so odgovorni za zdravje in zdravstvena vzgoja je eden od načinov, da se ta odgovornost tudi učinkovito udejani. Pri programiranem izvajanju zdravstvene vzgoje v izobraževalnih, zdravstvenih in drugih institucijah se moramo zavzemati le za tista dejstva, ki so podprta z znanstvenimi dokazi. Programi zdravstvene vzgoje morajo biti celoviti in povezani z drugimi cilji, ki vodijo k boljšemu zdravju in s tem tudi v višjo kakovost življenja pacientov.

Poleg osnovnega znanja, ki ga je treba posredovati ob postavitvi diagnoze, potrebuje pacient s sladkorno boleznijo redno natančno izobraževanje vse življenje. Pacientu je treba omogočiti zdravstveno vzgojo ob vsaki spremembi zdravljenja in zagotoviti, da ohranja vsaj osnovno raven znanja in se sproti seznanja z novimi načeli. Vseživljenjsko učenje ni samo usposabljanje za poklic ali dohitevanje novih poklicnih znanj. Njegov smisel je sprotno usposabljanje ljudi za vse življenjske situacije.

Glavni namen zdravstvene vzgoje je, da pacient sprejme svojo bolezen kot del svojega življenja, spozna določena dejstva o njej in si pridobi veščine za njeno obvladovanje.

Sklep

Z raziskavo smo potrdili, da ima tudi zdravstvena vzgoja izrazit pomen pri obvladovanju sladkorne bolezni, zato bi predlagali, da se tudi v Splošne in Družinske ambulante uvede možnost zdravstvenovzgojnega dela, saj bi pripomoglo h kakovostnejši obravnavi pacientov s kroničnim obolenjem.

LITERATURA

- 1 Hoyer S. *Pristopi in metode v zdravstveni vzgoji*. Ljubljana: Visoka šola za zdravstvo, 2005.
- 2 Battelino T, Blinc A, Globočnik Petrovič M. *Slovenske smernice za zdravstveno oskrbo bolnikov s sladkorno boleznijo tipa 2*. Ljubljana: Združenje endokrinologov Slovenije, Diabetes forum in Klinični oddelek za endokrinologijo, diabetes in presnovne bolezni. Interna klinika. Univerzitetni klinični center Ljubljana. 2008
<http://www.endodiab.si/dotAsset/6059.pdf>. <4.2.2011>
- 3 Cooper H. C, Booth K, Gill G. *Patients perspectives on diabetes health care education*. Health education research 2003; 191-206.
- 4 Hyjer S. *Zdravstvena vzgoja in zdravstvena prosveta*. Ljubljana: Tehnična založba Slovenije, 1995.
- 5 Bevec Stankovič M, Boben-Batdutzky D, Burnik S. *Preprečimo odvisnosti od kajenja, alkohola, drog, hranjenja, dela, iger na srečo...* Ljubljana: Društvo za zdravje srca in ožilja Slovenije, 2003.
- 6 Zaletel-Kragelj L, Fras Z, Maučec-Zakotnik J. *Tvegana vedenja, povezana z zdravjem in nekatera zdravstvena stanja pri odraslih prebivalcih Slovenije*. Ljubljana: CINDI Slovenija, 2004: 427-431.
- 7 Anderle D, Skela Savič B. *Motivacijski dejavniki posameznika pri vključevanju v delavnice CINDI*. Obzor Zdr N. 2011; 45(1):31-8.
- 8 Socialno medicinski vidiki zdravstvene vzgoje.
http://www.google.si/#hl=sl&source=hp&biw=1280&bih=672&q=zdravstvena+vzgoja&aq=f&aqi=&aql=&oq=&gs_rfai=&fp=c06929d24e7cf38c, <27.12.2010>
- 9 Bohnec M. *Individualna vzgoja sladkornih pacientov in metode dela*. Zbornik predavanj: strokovni seminar. Ljubljana: Zbornica zdravstvene nege, Endokrinološka sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Slovenije, 1996.
- 10 Lah I, Pahor M, Hlebec V. *Zdravje starejših ljudi kot element kakovosti življenja v Evropi*. Obzor Zdr N. 2008;42(2):87-97.
- 11 Starc A. *Program zdravstvenega izobraževanja sladkornih pacientov*. Obzor Zdr N 2003;37:139-50.
- 12 Filipič I. *Komunikacija v zdravstveni negi*. Obzor Zdr N 1998; 23:221-5.
- 13 Rungapadiachy D.M. *Medsebojna komunikacija v zdravstvu*. Ljubljana: Educy, 2003.
- 14 Payne S, Walker J. *Psihologija v zdravstveni negi: humanistična znanost v zdravstveni negi*. Ljubljana: Educy, 2002:1-4.

- 15 Marvič P, Mori-Lukančič M. Zdravstvena vzgoja v diabetoloških dispanzerjih Slovenije. *Obzor Zdr N* 2001; 35:193-6.
- 16 Bohnec M, Klavs J, Tomažin Špolar M, Krašovec A, Žargaj B. *Sladkorna bolezen priročnik*. Ljubljana: samozal., 2006.
- 17 Vincenza Snow, Mark D. Aronson, Rodney Hornbake E, Christel Mottur-Pilson, Kevin B. Weiss. *Lipid Control in the Management of Type 2 Diabetes Mellitus: A Clinical Practice Guideline from the American College of Physicians*. American College of Physicians. *Annals of Internal Medicine* Volume 140, 2004; number 8.
- 18 Edwin Fisher B, Carol Brownson A, Mary O'Toole L, Gowri Shetty, Victoria Anwuri V, Russell Glasgow E. *Ecological Approaches to Self-Management: The Case of Diabetes*. *American Journal of Public Health*. 2005; number 9.
- 19 Bohnec M. Zdravstvena vzgoja v ambulantni za sladkorne bolnike. V: Dolenc P. XIV. strokovni sestanek sekcije za arterijsko hipertenzijo. Portorož; 24. - 26. november 2005. Ljubljana: Zdravniška zbornica Slovenije, 2005: 95-108
http://www.hipertenzija.org/pdf/SAH_2005.pdf#page=101. <15.5.2011>
- 20 Bohlec M, Čerpnjak A, Kolosej M, Mrevlje F. *Sladkorna bolezen. Priročnik za medicinske sestre in zdravstvene tehnike*. Ljubljana: Klinični oddelek za endokrinologijo, diabetes in presnovne bolezni, 1998:121-125.
- 21 Nujna internistična stanja v pred bolnišničnem okolju- sladkorna bolezen. Zbornik predavanj, Rogaška Slatina 2009;7-31,37-53.
- 22 Mrevlje F. *Sladkorna bolezen tipa 2*. Ljubljana: Novo Nordisk, 2007.
- 23 Kolosej M, Medvešček M, Mrevlje F. *Sladkorna bolezen tipa 2. Priročnika za zdravnike*. Ljubljana, samozal., 1999.
- 24 Kanc K. Hipoglikemija in nezavedanje hipoglikemije. V: Zbornik: strokovni seminar, Portorož, 31. maja in 1. junija 1996. Ljubljana: Zbornica zdravstvene nege, Sekcija endokrinoloških medicinskih sester in tehnikov, 1996:37-39.
- 25 Marušec Zakotnik J, Koch V, Pavčič M, Hrovatin B. *Manj maščob-več sadja in zelenjave: zdravo prehranjevanje s pomočjo prehranske piramide*. Ljubljana: CINDI Slovenija, 2001.
- 26 Tomažič-Šporar M, Bohnec M, Čerpanjak A, Mrevlje F. *Sladkorna bolezen. Priročnik za medicinske sestre in zdravstvene tehnike*. Ljubljana: Klinični center, Klinični oddelek za endokrinologijo, diabetes in presnovne bolezni, 1998.
- 27 Ministrstvo za zdravje. *Nacionalni program za obvladovanje sladkorne bolezni 2010-2020*. Ljubljana, 2010.
- 28 Medvešček M, Mrevlje F. *Slovenske smernice za obdelavo sladkorne bolezni tip 2 pri odraslih osebah*. Ljubljana: Diabetološko združenje Slovenije, 2011.
- 29 Janež A, Ravnik-Oblak M, Kolosej M, Medvešček M, Mrevlje F. *Sladkorna bolezen tipa 2. Priročnik za zdravnike*. Ljubljana, 2005.
- 30 Kastilambros N, Tentolouris N. *Type 2 diabetes: an overview*. Blackwell Science Ltd, Oxford, 2003: 4.1.-4.19.

Literatura

31 Mravlje F. *Sladkorna bolezen tipa 2: priročnik za zdravnike* 3. Izdaja. Ljubljana: Slovensko osteološko društvo, 2009.